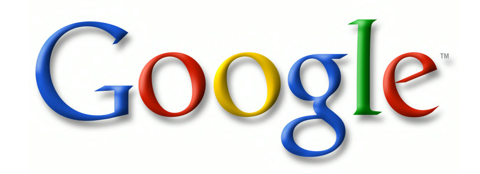

Google

XV Congrès International de Médecine

LISBONNE, 19–26 AVRIL 1906

VOLUME GÉNÉRAL

XV Congrès International de Médecine

LISBONNE, 19-26 AVRIL 1906

Volume général

LISBONNE

IMPRIMERIE ADOLPHO DE MENDONÇA

1906

XV CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

(LISBONNE — AVRIL 1906)

Partie générale

LISTE DES ORGANISATEURS

Commission d'organisation et de propagande

Président

M. le conseiller Costa Alemão, doyen de la Faculté de médecine de Coïmbre, directeur des Hôpitaux de l'Université.

Secrétaire général

M. Miguel Bombarda, de l'Académie des Sciences, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne, directeur de l'Asile de Rilhafolles.

Trésorier

M. Alfredo Luiz Lopes, médecin des Hôpitaux de Lisbonne.

Secrétaires

MM.

Antonio d'Azevedo, secrétaire de la «Medicina Contemporanea».
Mello Breyner, médecin des Hôpitaux de Lisbonne.
Azevedo Neves, directeur du laboratoire clinique de l'Hôpital de S. José.
Mattos Chaves (Fernando), médecin des Hôpitaux de Lisbonne.

Membres

MM.

Alberto d'Aguiar, professeur à l'Ecole de médecine d Oporto.
Alfredo da Costa, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne.
Anciães Proença (P. A.), directeur de l Hôpital de la Marine.
Angelo da Fonseca, professeur à la Faculté de médecine de Coïmbre.
Annibal Bettencourt, directeur de l'Institut Bactériologique Camara Pestana.
D. Antonio de Lencastre, professeur à l'Ecole de médecine tropicale.
Antonio de Padua, professeur à la Faculté de médecine de Coïmbre.
Azevedo Maia, professeur à l'Ecole de médecine d'Oporto.
Basilio Freire, professeur à la Faculté de médecine de Coïmbre.
Bello Moraes, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne.
Bettencourt Pitta, directeur de l'Ecole de médecine de Lisbonne.
Bettencourt Raposo, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne.
Carlos Lima, professeur à l'Ecole de médecine d'Oporto.
Candido Pinho, professeur à l'Ecole de médecine d'Oporto.
Clemente Pinto, professeur à l'Ecole de médecine d'Oporto.

Curry Cabral, conseiller, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne, administrateur des Hôpitaux de Lisbonne.
Daniel de Mattos, professeur à la Faculté de médecine de Coïmbre.
Egas Moniz, professeur à la Faculté de médecine de Coïmbre.
Evaristo d'Almeida, médecin des Hôpitaux de Lisbonne.
Ferraz de Macedo, conseiller, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne, directeur général de l'Hygiène et l'Assistance publiques.
Guilherme Ennes, conseiller, directeur du Poste de désinfection.
Gramaxo, professeur à l'Ecole de médecine d'Oporto.
Gregorio Fernandes, chirurgien des Hôpitaux de Lisbonne.
Henry Mouton, médecin de l'Hôpital français de Lisbonne.
Homem de Vasconcellos, directeur du Poste maritime de désinfection.
Julio de Mattos, directeur de l'Asile du Conde de Ferreira, Oporto.
Lopes Vieira, conseiller, professeur à la Faculté de médecine de Coïmbre.
Maximiano Lemos, professeur à l'Ecole de médecine d'Oporto.
Moraes Caldas, professeur à l'Ecole de médecine d'Oporto.
Moreira Junior, conseiller, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne.
Oliveira Feijão, conseiller, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne.
Philomeno da Camara, professeur à la Faculté de médecine de Coïmbre.
Ramada Curto, conseiller, directeur des affaires sanitaires du Ministère de la marine.
Ricardo Jorge, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne, inspecteur général des services sanitaires.
Sabino Coelho, conseiller, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne.
Serras e Silva, professeur à la Faculté de médecine de Coïmbre.
Silva Amado, conseiller, de l'Académie des Sciences, professeur à l'Ecole de médecine de Lisbonne, directeur de la Morgue.
Silva Carvalho, administrateur des Asiles d'orphelins de Lisbonne.
Silva Correia, professeur à la Faculté de médecine de Coïmbre.
Silva Telles, professeur au Cours supérieur des lettres et à l'Ecole de médecine tropicale de Lisbonne.
Sobral Cid, professeur à la Faculté de médecine de Coïmbre.
Tito Fontes, médecin des Hôpitaux d'Oporto.
Zeferino Falcão, médecin des Hôpitaux de Lisbonne.

Comité exécutif

Président : — M. le cons. Costa Alemão.
Secrétaire général : — M. le prof. Miguel Bombarda.
Trésorier : — M. Alfredo Luiz Lopes.
Secrétaires : — MM. Antonio de Azevedo, Mello Breyner, Azevedo Neves, Mattos Chaves (Fernando).
Membres : — MM. Annibal Bettencourt, prof. Clemente Pinto, prof. Daniel de Mattos, prof. Ricardo Jorge et Silva Carvalho.

Comité des Dames

Mesdames Achilles Machado, Antonio d'Azevedo, Avelino Monteiro, Benjamin Arrobas, Beirão, Burnay, Caldeira Cabral, Costa Alemão, Daniel de Mattos, Feijão, Furtado, Lencastre, Mattos Chaves (Fernando), Mauperrin Santos, Mello Breyner, Pereira Amado et Souza Neves.

Comités nationaux de propagande

Allemagne

Président : — Geh Rath Prof. Wilhelm Waldeyer, Berlin.

Secrétaire : — Prof. C. Posner, Berlin.

Membres : — Excellenz Prof. von Bergmann, Berlin; Geh. Rath Ernst von Leyden, Berlin; Prof. Leopold Landau, Berlin; Geh. Rath Prof J. O. L. Heubner, Berlin; Geh. Rath Prof. Robert M. Olshausen, Berlin; Geh. Rath Prof. M. E. Oskar Liebreich, Berlin; Geh. Rath Prof Eduard Sonnenburg, Berlin; Prof. Emanuel Mendel, Berlin; Prof. Edmund Lesser, Berlin; Prof. Wilhelm Sklarek, Berlin; Generalstabsarzt Otto Schjerning, Berlin; Generalarzt Berth. Kern, Berlin; Geh. Rath A. T. Edgar Wutzdorf, Berlin; Geh. Rath Julius Blumenthal, Berlin; Geh. Ob. Medicinalrath Prof. Martin Kirchner, Berlin; Geh. Rath Prof. C. Ant. Ewald, Berlin; Geh. Rath Prof. Albert Eulenburg, Berlin; Prof. Theodor Ziehen, Berlin; Geh. Rath Prof. Julius Hirschberg, Berlin; Geh. Rath Prof. Johann von Mikulicz-Radecki, Breslau; Prof. Ernst Graser, Erlangen; Prof. Theodor Axenfeld, Fribourg; Geh. Rath Prof. Johannes Pfannenstiel, Giessen; Geh. Rath Prof. Friedrich Löffler, Greifswald; Geh. Rath Prof. Veit, Halle a/S; Prof. Oswald Vierordt, Heidelberg; Prof. Friedrich Müller, Munich; Prof. Karl Hess, Wurzbourg; Prof. Karl von Bardeleben, Iena; Prof. Rich. A. L. Werth, Kiel; Prof. Theodor Leber, Heidelberg; Prof. Max Verworn, Göttingue; Prof. Emil Unger, Bonn; Prof. Oskar Minkowski, Cologne; Dr Foerster, Dresden; Oberarzt Dr. Hermann Kümmell, Hambourg; Prof. Ernst von During, Kiel; Hofrath Dr. Kraemer, Munich; Dr. C. Koch, Nuremberg; Geh. Rath Ed. O. Bernh. Lent, Cologne; Prof. August Martin, Greifswald; Generaloberarzt Dr. Paalzow, Berlin.

Bureau des voyages : Reisebureau der Hamburg-Amerika Linie, vormals Karl Stangen's Reisebureau, Unter den Linden, 8 — Berlin, W.

République Argentine

Président : — Dr. Emilio R. Coni, Calle Umberto 1.°, 847 — Buenos-Ayres.

Secrétaire : — Dr. Juan A. Muñiz, Buenos-Ayres.

Membres : — Drs. Gregorio Aráoz Alfaro, Carlos G. Malbran, Julio Méndez, José Penna et Roberto Wernicke.

Autriche-Hongrie

I — AUTRICHE

Président : — Prof. H. Obersteiner, Vienne.

Secrétaire : — Prof. Frankl von Hochwart, Vienne.

Trésorier : — Prof. A. Politzer, Vienne.

Membres : — Docteurs H. Adler, A. Bum, Prof. R. Chroback, Prof. Baron A. Eiselsberg, Prof. Th. Escherich, Prof. E. Finger, Prof. A. Fraenkel, E. Kraus, K. Kunn, Prof. A. Monti, Prof. R. Paltauf, Prof. J. Schnabel, M. Schnirer, J. Segel, Prof. A. Weichselbaum (Vienne).

Bohème

Président : — Prof. J. Hlava, Prague.
Vice-présidents : — Prof. E. Maixner, Prague; Prof. K. Pawlik, Prague.
Membres : — Drs. Ottokar Frankenberger, Prague; Ivan Honl, Prague; Friedrich Honzák, Prague; R. Jedlicka, Prague; Josef Pelnár, Prague; Riegl, Prague; Wenzel Rubeska, Prague; Syllaba, Prague; Johann Semerad, Prague.

Pologne

Président : — Bolesl. Wicherkiewicz, Cracovie.
Secrétaire : — Dr. K. W. Majewski, Cracovie.
Trésorier : Dr. Wilhelm Slapa, Cracovie.
Membres : — Drs. F. Chlapowski, Posen; Th. Dunin, Varsovie; E. Flattau, Varsovie; Gantkowski, Posen; prof. A. Gluzinsky, Léopol; prof. L. Krynski, Varsovie; prof. W. Sieradzki, Léopol; E. Wechsler, Léopol; Kwasnicki, Cracovie; Swiecicki, Posen; Kramsztyk, Varsovie; Prof. Kadyi, Léopol.

II — HONGRIE

Président : — Dr. L. de Tóth, Budapest.
Secrétaire : — Dr. E. de Szegedy Maszák, Budapest.
Membres : — Drs. C. Chyzer, Budapest; A. de Fáy, Budapest; L. Farkas, Budapest; E. Frank, Budapest; Fr. Hutyra, Budapest; Prof. E. Jendrassik, Budapest; Prof. Fr. de Korányi, Budapest; D. Kuthy, Budapest; Prof. L. L. Iberman, Budapest; Prof. C. Müller, Budapest; M. Magyarevits, Budapest; L. Nékám, Budapest; Prof. A. Onody, Budapest; Prof. O. Pertik, Budapest; Prof. H. Preysz, Budapest; Prof. S. Purjesz, Kolozsvár; Prof. G. de Raisz, Budapest, Prof. E. Rátz, Budapest; Prof. G. Rigler, Kolozsvár; A. Rózsaffy, Budapest; M. Schächter, Budapest; Prof. B. Stiller, Budapest; A. Szabó, Budapest; L. Török, Budapest.

Croatie et Slavonie

Président : — Dr. Ladislav Rakovac, Zagreb.
Secrétaire : — Dr. M. de Cackovic, Zagreb.
Trésorier : — Dr. D. chev. de Masek, Zagreb.
Délégué du comité au Congrès : — Dr. François Gundrum, Krizevac.

III. — BOSNIE-HERZÉGOVINE

Président : — Dr. G. Kobler, Sarajevo.
Secrétaire : — Dr. Théophile Koetschet, Sarajevo.

Belgique

Président : — Dr. Van den Corput, Bruxelles.
Vice-Président : — Dr. Casse, Bruxelles.
Secrétaire : — Dr. Dubois-Havenith, Bruxelles.

Brésil

Président : — Prof. A. de Azevedo Sodré, Rio de Janeiro.
Secrétaire : — Dr. Juliano Moreira, Rio de Janeiro.
Membres : — Drs. Miguel Couto, Rio de Janeiro; Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; Brant Paes Leme, Rio de Janeiro.
Membres provinciaux :
Amazonas : — Dr. A. Barreto Praguer (Manáos).
Pará : — Sénateur Paes de Carvalho (Belem); Drs. Geminiano de Castro (Belem); Americo Campos (Belem); Souza Pondé (Belem).
Maranhão : — Dr. Justo Jansen Ferreira (S. Luiz),
Piauhy : — Dr. Marcos Pereira de Araujo (Therezina).
Ceará : — Dr. Barão de Studard (Fortaleza).
Rio Grande do Norte : — Dr. J. Paula Antunes (Natal).
Parahyba : — Dr. João Baptista de Sá Andrade (Parahyba).
Pernambuco : — Drs. prof. Constancio Pontual (Recife); Malaquias Gonçalves (Recife); Arnobio Marques (Recife).
Alagôas : — Dr. José Antonio Duarte (Maceió).
Sergipe : — Dr. Theodoreto Nascimento (Aracajú).
Bahia : — Drs. prof. Nina Rodrigues (Bahia); Alfredo de Andrade (Bahia); prof. João Americo Fróes (Bahia).
Espirito Santo : — Dr. Torquato Moreira (Victoria).
Minas Geraes : — Drs. Salvador Pinto (Bello Horizonte); Cornelio Bueno (Juiz de Fóra).
S. Paulo : — Drs. Candido Espinheira (S. Paulo); Rubião Meira (S. Paulo); Oliveira Fausto (S. Paulo).
Paraná : — Dr. Victor Ferreira do Amaral e Silva (Curityba).
Santa Catharina : — Dr. Luiz Gualberto (S. Francisco).
Rio Grande do Sul : — Drs. Olynto de Oliveira (Rio Grande do Sul); Victor de Brito (Rio Grande do Sul); Manoel Gonçalves Carneiro (Rio Grande do Sul).
Matto Grosso : — Dr. Arthur Novis (Cuyabá).

Bulgarie

Président : — Dr. Georges Zolotovitz, Sofia.
Secrétaire : — Dr. Ilia D. Hadji Ivanoff, Sofia.
Trésorier : — Dr. Dimitre Semerdjieff, Sofia.
Membres : — Drs. Ivan Mihaloff, Sofia; Lubomir Serafimoff, Sofia.

Chili

Président : — Prof. Carlos A. Gutiérrez, Santiago.
Secrétaire : — M. Carlos Fernández Peña, Santiago.
Membres : — Drs Frederico Puga Borne; Máximo Cienfuegos; Victor Körner; Augusto Orrego Luco; Daniel Garcia Guerrero; Genaro Benavides; Lucas Sierra.

Colombie

Président : — Dr. L. Barreto, Bogotá.
Secrétaire : — Dr. Pedro M. Ibañes, Bogotá.
Trésorier : — Dr. Manuel N. Lobo.
Membres : — Drs. José Maria Lombana B., Carlos Esguerra, Eliseo Montaña, Julio Garabito.

Comités provinciaux

Antiloquia

Président : — Dr. Carlos Mejía.

Bolivar

Président : — Dr. Eloy G. Pareja.

Boyaca

Président : — Dr. Roberto Azuero.
Membres : — Drs. Rosendo Aconcha, Apolinar Cardenas, Arturo Garcia Medina (Tunja).

Cauca

Président : — Dr. Evaristo Garcia (Cali).
Membre : — Dr. Pablo Garcia A. (Cali).

Cundinamarca

Président : — Dr. Carlos Esguerra.

Magdalena

Président : — Dr. Manuel Cotes.
Membre : — Dr. Marcos J. Serrano (Rio Hacha).

Nariño

Président : — Dr. Primitivo Caicedo.

Santander

Président : — Dr. Jesús Olaya Laverde (Bucaramanga).
Membres : — Drs. Enrique Sánchez, Guillermo Forero (Bucaramanga).

Tolima

Président : — Dr. Jorge Calvo (Honda).
Membres : — Drs. Oden Corrales (Neiva), Augusto Hayos (Honda), Ricardo Parra (Honda), Manuel Antonio Pineda (Honda).

Cuba

Président : — Dr. Gabriel Casuso y Roque, la Havane.
Secrétaire : — Dr. Frederico Grande Rossi, la Havane.
Vice-Secrétaire : — Dr. Augusto Diaz Brito, la Havane.
Trésorier : — Dr. Enrique Acosta, la Havane.
Membres : — Drs. Julio San Martin, Vicente de Laguardia, Enrique Núñez, Jorge Le Roy y Cassa, Luis Ortega, José Vila y Davin, José A. Presno, José Varela Zequeira, Gustavo López, Alberto S. Bustamante, Tomás V. Coronado, Enrique Barnet.
Délégué de la commission d'organisation : — Dr. Juan Santos Fernández, la Havane.

Danemark

Président : — Prof. Oscar Bloch, Copenhague.
Membres : — Drs. Prof. Faber, Prof. Fibiger, Prof. Gram, Prof. Hansen Grut, Prof. Haslund, Prof. Howitz, Prof. Salomonsen et Prof. E. A. Tscherning.

Espagne

Président : — Prof. Julián Calleja y Sánchez, Madrid.
Vice-Présidents : — Drs. Angel Fernández-Caro, José Gómez Ocaña, Madrid.
Secrétaire : — Dr. Enrique Salcedo y Ginestal, Madrid.
Membres : — Drs. Carlos Maria Cortezo, Francisco de Cortejarena, Angel Pulido, Manuel Alonso Sañudo, Eloy Bejarano, Francisco Huertas, Eugenio Gutiérrez, Amalio Gimeno, Santiago Ramón y Cajal, Rafael Salillas, Federico Olóriz, Alejandro San Martin, Nicolás Rodriguez Abaytua, Benito Hernando, José Ribera, Antonio Serrano Borrego, Pedro Gómez González, Francisco Muñoz Otero, Federico Montaldo, José Ustariz, Juan M. Mariani, Antonio Espina, Baltasar Hernández Briz, Mariano Montes, José Saenz Criado, Mariano Herrera, Juan Horma, Luis Ortega Morejón, Juan Veranes, Adriano Alonso Martinez, Julián Fuentes, Nicasio Mariscal, Carmelo Carrillo Cubero, José Codina, Manuel de Tolosa Latour, Angel de Larra y Cerezo, Antonio Maria Cospedal Tomé, Gerardo Abascal, Marcial Taboada, Benito Avilés, Rafael Ulecia, Fernando Calatraveña.

Etats-Unis

Président : — Dr. John H. Musser, Philadelphie.
Secrétaire : — Dr. Ramon Guiteras, New-York
Membres : — Drs. Dudley P. Allen, Cleveland; Henry E. Bell, Brooklyn; Herman M Biggs, New-York; Frank Billings, Chicago; Herbert L. Borell, Massachusetts; E. G. Brackett, Boston; Chas. S. Bull, New-York; T. J. W. Burgess, Montréal; Edwin C. Burnett, St. Louisa; Richard C Cabot, Boston; Wm. H. Carmalt, New Haven; Wm. T. Corlett, Cleveland; William T. Councilman, Boston; Chas. H. Dana, N. S. Davis, Jr., Chicago; E C. Dudley, Chicago; W. E. Fischel, Saint Louis; R. H. Fitz, Boston; Simon Flexner, Philadelphie; Chas. H Frazier, Philadelphie; Chas. M. Green, Boston; Chas. Lyman Greene, St. Paul; H. A. Hare, Philadelphie; L Hektoen, Chicago; W. H. Howell, Baltimore; Edward Jackson, Denver; Abraham Jacoby, New-York; E. G. Janeway, New-York; Chas. G. Jennings, Detroit; George B. Johnson, Richmond; William W. Keen, Philadelphie; Howard A. Kelly, Baltimore; Chas. Kollock, Charleston; James H. Mc. Bride, Pasadena; A. T Mc. Cormack, Bowling Green; K. A. Mackenzie, Portland; L. S. Mc. Murtry, Louisville; R Matas, New Orleans; Chas. S. Minot, Boston; J. B. Murphy, Chicago; Robert M. O'Reilly, Washington; William Osler, Baltimore; W. F. R. Philips, Washington; Chas. Powers, Denver; B. Alex. Randall, Philadelphie; Chas. A. L. Reed, Cincinnati; Clarence C. Rice, New-York; M. H. Richardson, Boston; Presley M. Rixey, Washington; J. B Roberts, Philadelphie; W. L. Rodman, Philadelphie; Fred. C. Shattuck, Boston; H. M. Sherman, San Francisco; Geo. H. Simmons, Chicago; Wm. G. Spiller, Philadelphie; Geo. Sternberg, Washington; Chas. G. Stockton, New-York; Ed. L. Trudeau, Saranac Lake; Victor Vaughan, Ann Arbor; J. Collins Warren, Boston; J. C. Webster, Chicago; Wm. H. Welch, Baltimore; John A. Witherspoon, Nashville; Horatio C. Wood, Philadelphie; John A. Wyeth, New-York; Walter Wyman, Washington.

France

Président:—Prof. Brouardel, Paris.
Secrétaire:—Dr. Richardière, Paris.
Membres:—Drs. Auffret, Paris; Gilbert Ballet, Paris; Prof. Blanchard, Paris; Blondel, Paris; Prof. Brissaud, Paris; Prof. Chantemesse, Paris; Prof. Charrin, Paris; A. Chauffard, Paris; Cruet, Paris; Prof. Debove, Paris; Delafosse, Paris; Gley, Paris; Prof. Grasset, Montpellier; Hartmann, Paris; Huchard, Paris; Prof. Joffroy, Paris; Josias, Paris; Prof. de Lapersonne, Paris; Lermoyez, Paris; Lesné, Paris; Lucas-Championnière, Paris; Prof. Pinard, Paris; Prof. Reclus, Paris; Richelot, Paris; Robin, Paris; Valude, Paris.

Grande-Bretagne et Irlande

Président:—Dr. F. W. Pavy, Londres
Secrétaires:—Dr. Clive Riviere, Londres; D'Arcy Power, Londres.
Membres:—Drs. Prof. T. Clifford Allbutt, Cambridge; L. Garrett Anderson, Londres; Prof. Harry Gilbert Barling, Birmingham; Sir Thomas Barlow, Londres; Sir T. Lauder Brunton, Londres; Sir William Church, Londres; Thos. Smith Clouston, Edimbourg; L. Elliot Creasy, Londres; Hy. Radcliffe Crocker, Londres; John Fredk. Gordon Dill, Brighton; Prof. Jul. Dreschfeld, Manchester; Sir Dyce Duckworth, Londres; Georges Eastes, Londres; Geo. Bagot Ferguson, Cheltenham; David Ferrier, Londres; William Frew, Kilmarnock; A. E. Garrod, Londres; George Alexander Gibson, Edimbourg; Joseph Groves, Isle-of-Wight; Percival Horton-Smith, Londres; George Jackson, Plymouth; Walter H. Hylton Jessop, Londres; Alexander J. J. Johnston, Londres; Boyd Burnett Joll, Londres; Prof. Howard Marsh, Cambridge; Sir John W. Moore, Dublin; George Ogilvie, Londres; Prof. Thomas Oliver, Newcastle-on-Tyne; Sir Lambert Hepenstal Ormsby, Dublin; Sir Isambard Owen, Londres; Sir M. D. George Hare Philipson, Newcastle-on-Tyne; Jas. Edward Pollok, Londres; Robert Pollok, Glasgow; F. M. Pope, Leicester; Sir R. Douglas Powell, Londres; C. J. Renshaw, Ashton-on-Mersey; Arthur Ernest Sansom, Londres; A. T. Slogget, Londres; Robert Shingleton Smith, Clifton; Sir W. Thornley Stoker, Dublin; J. F. Sutherland, Edimbourg; Prof. James Swain, Clifton; the Master of the Society of Apothecaries, Londres; John Tweedy, Londres; J. C. Ogilvie Will, Aberdeen; Bertram Windle, Birmingham; Prof. German Sims Woodhead, Cambridge.

Australie

Président: — Dr. M. Crivelli, Melbourne.
Vice-Président: — Dr. Rougier, Sidney.

Canada

Président:—Prof. Alexander Mc Phedran, Toronto.
Secrétaire:—Dr. W. H. B. Aikins, Toronto.

Grèce

Président:—Prof. E. Kalliontzis, Athènes.
Secrétaire:—Dr. S. Kanellis, Athènes.
Membres:—Drs. M Katsaras, Th. Zaimis, D. Caterinopoulos et C. Savvas.

Haïti

Président: — Dr. Roche Grellier, Port-au-Prince.
Membres — Drs. Ulysse Malette, Port-au-Prince; Gentil, Port-au-Prince; Thomas de Nemours, Port-au-Prince.

Italie

Président — Prof. Guido Baccelli, Rome.
Secrétaire — Prof. Filiberto Mariani, Gènes.
Membres — Professeurs Giuseppe d Abundo, Catane; Vtitorio Aducco, Pise; Pietro Albertoni, Bologne; Giuseppe Albertotti, Modène; Giuseppe Albini, Naples; Tommaso De Amicis, Naples; Arnaldo Angelucci, Palerme; Antonio d'Antona, Naples; Giovanni Antonelli, Naples; Dario Baldi, Pise; Guido Banti, Florence; Ottone Barbacci, Sienne; Domenico Barduzzi, Sienne; Edoardo Bassini, Padoue; Dante Bertelli, Padoue; Leonardo Bianchi, Naples; Stanislao Bianchi, Sienne; Domenico Biondi, Sienne; Augusto Bonome, Padoue; Luigi Maria Bossi, Gènes; Camillo Bozzolo, Turin; Achille Breda, Padoue; Giovanni Bufalini, Florence; Francesco Businelli, Rome; Giovanni Calderini, Bologne; Roberto Campana, Rome; Pietro Canalis, Gènes; Andrea Capparelli, Catane; Antonio Cardarelli, Naples; Antonio Carle, Turin; Mario Carrara, Cagliari; Giuseppe Casarini, Modène; Pietro Castellino, Naples; Andrea Ceccherelli, Parme; Antonio Ceci, Pise; Angelo Celli, Rome; Vincenzo Cervello, Palerme: Giuseppe Cesari, Modène; Alfonso Chiaiso, Rome; Giulio Chiarugi, Florence; Vincenzo Chirone, Naples; Gesualdo Clementi, Catane; Rosalino Colella, Palerme; Antonio Conti, Sassari; Augusto Corona, Parme; Gaetano Corrado, Naples; Alessandro Cugini, Parme; Antonio Curci, Catane; Augusto Ducrey, Pise; Francesco Durante, Rome; Luigi Devoto, Pavie; Ercole Federico Fabbri, Modène; Francesco Falchi, Pavie; Emilio Falaschi, Sienne; Giuseppe Fasola, Cagliari; Carlo Fedeli, Pise; Raimondo Feletti, Catane; Ignazio Fenoglio, Cagliari; Pasquale Ferraro, Messine; Angiolo Filippi, Florence; Gioele Filomusi Guelfi, Pavie; Giovanni Maria Fiori, Sassari; Pio Foà, Torino; Carlo Forlanini, Pavie; Romeo Fusari, Turin; Gaetano Gaglio, Messine; Camillo Gallenga, Parme; Ercole Galvagni, Modène; Piero Giacosa, Turin; Vincenzo de Giaxa, Naples; Achille de Giovanni, Padoue; Sebastiano Giovannini, Turin; Liborio Giuffrè, Palerme; Camillo Golgi, Pavie; Giuseppe Gonella, Cagliari; Pietro Gradenigo, Padoue; Luigi Griffini, Gènes; Pietro Grocco, Florence; Luigi Guaita, Florence; Giuseppe Guarnieri, Pise; Pietro Gucci, Sienne; Arturo Guzzoni degli Ancarani, Messine; Pilade Lachi, Gènes; Federico Landolfi, Rome; Francesco Legge, Cagliari; Cesare Lombroso, Turin; Luigi Luciani, Rome; Alessandro Lustig, Florence; Angelo Maffucci, Pise; Arnaldo Maggiora, Modène; Luigi Manfredi, Palerme; Nicolò Manfredi, Pise; Edoardo Maragliano, Gènes; Arturo Marcacci, Palerme; Ettore Marchiafava, Rome; Pio Marfori, Padoue;

Antonio De Martini, Naples; Giovanni Martinotti, Bologne: Eugenio Di Mattei Catane; Domenico Mazzotto, Sassari; Vittorio Mibelli, Parme; Giuseppe Mya, Florence; Casimiro Mondino, Pavie; Annibale Montalti, Palerme; Achille Monti, Pavie; Domenico Morisani, Naples; Ottavio Morisani, Naples; Benedetto Morpurgo, Turin; Enrico Morselli, Gènes; Angelo Mosso, Turin; Ugolino Mosso, Gènes; Augusto Murri, Bologne; Giacomo Filippo Novaro, Gènes; Ivo Novi, Bologne; Luigi Pagliani, Turin; Ercole Pasquali, Rome; Paolo Pellacani, Bologne; Celso Pellizzari, Florence; Ernesto Pestallozza, Florence; Angelo Petrone Catane; Ermanno Pinzani, Pise; Giacomo Pitzorno, Sassari; Alfonso Poggi, Bologne; Giuseppe Profeta, Gènes; G. B. Queirolo, Pise; Carlo Raimondi, Siena; Giorgio Rattone, Parme; Giacobbe Ravà, Sassari; Carlo Reymond, Turin; Enrico De Renzi, Naples; Giuseppe de Renzi Rome; Alberto Riva. Parme; Guglielmo Romiti, Pise; Francesco Roncati, Bologne; Eugenio Rossoni, Rome; Giorgio Roster, Florence; Angelo Roth, Sassari; Alberto Rovighi, Bologne; Giuseppe Ruggi, Modène; Gaetano Rummo, Palerme; Beniamino Sadun, Pise; Luigi Sala, Pavie; Ignazio Salvioli, Padoue; Giuseppe Sanarelli, Bologne; Francesco Sanfelice, Cagliari; Otto von Schron, Naples; Erasmo Scimeni, Messine; Achille Sclavo, Sienne; Alessandro Serafini, Padoue; Alberto Severi, Gènes; Santi Sirena, Palerme; Giuseppe Sormani, Pavie; Aristide Stefani, Padoue; Arrigo Tamassia, Padoue; Augusto Tamburini, Modène; Iginio Tansini, Palerme; Attilio Tassi, Sienne; Ferruccio Tartuferi, Bologne; Lorenzo Tenchini, Parme; Domenico Tibone, Turin; Guido Tizzoni, Bologne; Francesco Todaro, Rome; Salvatore Tomaselli, Catane; Arnaldo Trambusti, Palerme; Ernestó Tricomi, Bologne: Ettore Truzzi. Padoue; Giovanni Battista Ughetti, Catane; Odoardo Ughi, Parme: Gasparo D'Urso, Messine: Orazio Valente, Sassari; Giulio Valenti, Bologne; Giulio Vassale, Modène; Carlo de Vincentis, Naples; Livio Vincenzi, Sassari; Alfonso di Vestea, Pise; Giovanni Weiss, Messine; Giuseppe Ziino, Messine; Antonio Zincone, Messine.

Bureau des voyages: — M. Giovanni Chiari, Florence.

Japon

Président: — Dr. Kitasato, Tokio.

Mexique

Président: — Dr. Eduardo Liceaga, Mexico.

Norvège

Président: — Dr. P. Aaser, Christiania.

Membres: — Drs. M. Böckman, M. M. C. Boeck, Klaus Hanssen, M. Holmboe, Axe Holst, Chr. Leegard, J. Nicolaysen, J. Sandberg, E. Schönberg, J. C. Unger.

Pays-Bas

Président: — Dr. W. P. Ruysch, La Haye.

Secrétaire: — Dr. P. Muntendam, La Haye.

Membres: — Drs. J. Binnendyk, La Haye; Prof. W. Nolen, Leyde; Prof. C. H. H. Spronck, Utrecht; Prof. C. Winkler, Amsterdam.

Pérou

Président honoraire: — Prof. Julio Becerra, Lima.
Président effectif: — Dr. A. E. Pérez Araníbar, Lima.
Secrétaire: — Dr. Manuel O. Tamayo, Lima.
Membres: — Drs. Prof. Ernesto Odriozola, Prof. Constantino de Carvallo, Prof. David Matto, Leonidas Avendaño, Pablo S. Mimbela, Enrique L. Garcia, Guillermo Castañeta et Carlos Rospigliosi Vigîl.

Russie

Président: — Prof. Benjamin Tarnovski, St. Pétersbourg.

Santo Domingo

Président: — Dr. Julio Lyon, Santo Domingo.

Serbie

Président: — Prof. V. Soubbotitch, Belgrade.

Suède

Président: — Prof. O. Medin, Stockholm.
Secrétaire: — Prof. E. Müller, Stockholm.
Trésorier: — Prof. C. A. Lindström, Stockholm.
Membres: — Professeurs E. Almqvist, Stockholm; J. Berg, Stockholm; J. G. Edgren, Stockholm; A. Gullstrand, Upsala; J. E. Johansson, Stockholm; K. A. H. Mörner, Stockholm; K. A. Petrén, Upsala; G. Retzius, Stockholm; S. Ribing, Lund; C. Sundberg Stockholm; E. Welander, Stockholm.

Suisse

Président: — Prof. Theodor Kocher, Berne.
Secrétaire: — Dr. C. Arnd, Berne.
Délégués du comité au Congrès: — Drs. Guisan, Lausanne, et Eberhard, Lucerne.

Turquie

Président: — Dr. Zambaco Pacha, Constantinople.
Membres: — Drs. Apéry, Djémil Pacha, Kambouroglou, Loghiades, Manuélides, Photiades.

Egypte

Président: — Dr. Hassan Mahmoud Pacha, Le Caire.

Uruguay

Président: — Prof. Jacinto de Léon, Montevidéo.
Secrétaire: — Dr. Horacio Garcia Lagos, Montevidéo.
Membres: — Drs. Alberico Isola, Luis Morquio, Alfredo Navarro, Enrique Pouey, Manuel Quintella, Americo Ricaldoni, Joaquin de Salterain, Francisco Soca et Augusto Turenne.

Venezuela

Président: — Dr. L. Razzetti, Caracas.
Secrétaire: — Dr. Herrero Vegas, Caracas.
Trésorier: — Dr. J. D. Villegas Ruiz, Caracas.
Membres: — Drs. A. Machado, J. H. Baldó, R. Revenga, David Lobo et Emilio Ochoa.

RÈGLEMENT

ART. 1 — Le XV Congrès International de Médecine s'ouvrira à Lisbonne le 19 avril 1906 et sera clos le 26 du même mois. Son but est exclusivement scientifique.

ART. 2 — Seront membres du Congrès:

1.° — Les médecins qui en feront la demande;

2.° — Les savants qui seront présentés par le Comité exécutif portugais ou par les Comités nationaux étrangers.

ART. 3 — Tout membre du Congrès recevra sa carte d'identité, après avoir fait parvenir sa cotisation au trésorier général du Congrès. Cette carte sera nécessaire pour pouvoir profiter des avantages faits aux congressistes. Le versement à faire est de *25 Francs* ou *20 Marks* ou *1 Livre Sterling* pour les membres étrangers; de *5$500 Réis* pour les membres nationaux.

Les Comités étrangers peuvent recevoir les adhésions de leurs nationaux. Ils en transmettront les cotisations au Secrétariat général portugais, qui leur enverra immédiatement un nombre de cartes égal à celui des cotisations transmises.

ART. 4 — En faisant parvenir leur cotisation au trésorier, les membres du Congrès devront indiquer lisiblement leurs nom, qualités et adresse, la section où ils veulent s'inscrire, et joindre leur carte de visite.

ART. 5 — En dehors des autres avantages, chaque membre du Congrès aura droit au volume de la partie générale du Congrès et aux travaux imprimés de la section dont il fait partie.

ART. 6 — Les sections du Congrès sont les suivantes:

I. Anatomie (anatomie descriptive et comparée, anthropologie, embryologie, histologie).

II. Physiologie.

III. Pathologie générale, bactériologie et anatomie pathologique.

IV. Thérapeutique et pharmacologie.

v. Médecine.
vi. Pédiatrie.
vii. Neurologie, psychiatrie et anthropologie criminelle.
viii. Dermatologie et syphiligraphie.
ix. Chirurgie.
x. Médecine et chirurgie des voies urinaires.
xi. Ophthalmologie.
xii. Laryngologie, rhinologie, otologie et stomatologie.
xiii. Obstétrique et gynécologie.
xiv. Hygiène et épidémiologie.
xv. Médecine militaire.
xvi. Médecine légale.
xvii. Médecine coloniale et navale [1].

ART. 7 — Un Comité exécutif et une Commission générale d'organisation sont chargés de la préparation et du fonctionnement du Congrès.

ART. 8 — Le Congrès tiendra séance chaque jour, soit en assemblées générales soit en réunions de sections.

ART. 9 — Deux assemblées générales auront lieu, l'une le jour de l'ouverture, l'autre le dernier jour du Congrès.

Il y aura en outre les assemblées extraordinaires que l'on jugera nécessaires pour la discussion de sujets généraux ou pour la présentation de conférences scientifiques; leur programme sera fixé par le Comité exécutif.

Les conférences ne peuvent pas être suivies de discussion.

ART. 10 — Il sera procédé le jour de la première assemblée générale à la proclamation des présidents d'honneur du Congrès.

ART. 11 — Les assemblées générales d'ouverture et de clôture seront consacrées aux discours d'usage et aux vœux à émettre. Ne pourront prononcer de discours dans ces assemblées générales que les membres qui auront été désignés et invités par le Comité exécutif du Congrès.

ART. 12 — Toutes les propositions relatives aux travaux du

---

[1] A la suite de réclamations adressées au Comité exécutif, les sections ont subi les modifications suivantes :

La Section IV a formé de l'électricité médicale une branche à part.

La Section VI a été divisée en deux sous-sections (pour la médecine et pour la chirurgie).

La Section XII a été divisée en trois sous-sections travaillant indépendamment les unes des autres : XII a — Rhino-Laryngologie ; XII b — Stomatologie ; XII c — Otologie.

Congrès devront être notifiées au Comité exécutif avant le 1er janvier 1906. Le Comité décidera sur la suite à donner à ces propositions.

ART. 13 — Les communications se référant aux travaux du Congrès doivent parvenir au Secrétariat général avant le 1er janvier 1906; celui-ci se chargera de leur transmission à la section respective ([1]).

Les titres des communications devront être accompagnés d'un court résumé (en forme de conclusions, si possible); cet extrait sera imprimé par les soins du Comité exécutif du Congrès et distribué aux membres de la section correspondante.

ART. 14 — On pourra présenter des communications après le 1er janvier 1906 et même pendant le Congrès, mais elles ne pourront être mises à l'ordre du jour qu'après discussion de celles présentées dans le délai prescrit.

ART. 15 — Chaque comité de section organisera son programme de travail (audition des rapports et discussion des sujets proposés, communications diverses).

ART. 16 — Deux ou plusieurs sections peuvent se réunir en une seule assemblée pour des travaux en commun.

ART. 17 — Les membres du Congrès peuvent prendre part aux travaux des sections où ils ne se sont pas fait inscrire.

ART. 18 — Les discours prononcés en assemblée générale et les rapports faits dans les sections seront publiés dans les comptes rendus des travaux du Congrès; pour les communications diverses et discussions, le Comité exécutif se réserve tout droit d'examen. Le temps assigné à chaque communication ne pourra pas dépasser quinze minutes, et les orateurs qui prendront part à la discussion ne pourront parler plus de cinq minutes chacun.

Les auteurs des rapports et communications auront dix minutes pour leur réponse générale.

ART. 19 — Le texte écrit des rapports, communications et discussions devra être remis le jour même au secrétaire de la section respective. De même pour les discours en assemblée générale, à remettre au Secrétaire général.

ART. 20 — La langue française est la langue officielle du Congrès pour les relations internationales. Dans les assemblées géné-

([1]) *Les communication*- [illegible] ec les *rapports officiels*. Pour ceux-ci, le Comité exécutif [illegible] on au Secrétariat général, afin qu'ils puissent être imp [illegible] *étaire général*).

rales ainsi que dans les sections, les langues allemande, anglaise et française pourront être employées.

Dans les sections, on pourra faire usage d'une autre langue, pourvu qu'un des membres présents en fasse la traduction immédiate dans une des langues permises.

ART. 21 — Toutes les questions ayant trait aux travaux scientifiques des sections doivent être soumises et adressées au président du comité de la section intéressée. Pour tout ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement du Congrès, on devra s'adresser au Secrétaire général.

ART. 22 — Dans sa dernière assemblée générale, le Congrès désignera le siège de sa prochaine réunion et en élira le bureau.

ART. 23 — Les dames des congressistes auront leur entrée au Congrès dans des conditions qu'on règlera, moyennant le versement d'une demie cotisation.

DÉLÉGUÉS OFFICIELS

Gouvernements

Allemagne

MM.

Quincke, Geh. Medicinalrat; professeur de l'Université de Kiel.
Curschmann, Geh. Medicinalrat; professeur de l'Université de Leipzig.
Elste, médecin-général de la Marine, Wilhelmshaven.
Martini, médecin-major de la Marine, Wilhelmshaven.
Schmidtmann, Geh. Ober-Medicinalrat, vortragender Rat im Cultusministerium, Berlin.
Tilmann, Geh. Regierungsrat; vortragender Rat im Cultusministerium, Berlin.
Heller, Geh. Medicinalrat; professeur à l'Université de Kiel.
Kern, médecin-général avec le rang d'un Général major; sous-directeur de la «Kaiser-Wilhelmsakademie» pour l'instruction médico-militaire, Berlin.
Rubner, Geh. Medicinalrat; professeur à l'Université de Berlin; membre et président-suppléant du Conseil impérial de santé.
Garrè, Geh. Medicinalrat; professeur à l'Université de Breslau.
Verworn, professeur à l'Université de Göttingue.
Neisser, Geh. Medicinalrat; professeur à l'Université de Breslau.
Lürmann, docteur en médecine, Breme.
Lenhartz, professeur, Hambourg.
Kümmell, chirurgien en chef du «Neues Allgemeines Krankenhaus», Hambourg.
Wiesinger, chirurgien de l'Hôpital St. Georg, Hambourg.
Stobaeus, médecin-major de 1re classe, Bayreuth.
Loeffler, Geh. Medicinalrat; professeur à l'Université de Greifswald.
Bornträger, Geh. Medicinalrat; Regierungs- und Medicinalrat, Düsseldorf.
Uhlenhuth, médecin d'Etat-major; privat-docent à l'Université de Greifswald.
Posner, professeur à l'Université de Berlin.
Matusch, Obermedicinalrat; directeur de l'Institut d'hygiène à Hambourg.
Dunbar, professeur; directeur de l'Institut d'hygiène à Hambourg.

République Argentine

MM.

Felix Ysleño, Buenos-Ayres.
Antonio C. Gandolfo, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Buenos-Ayres.

Autriche-Hongrie

I. Autriche

M. Heinrich Obersteiner, professeur de physiologie et de pathologie à l'Université de Vienne; délégué de la «Oesterreichische Unterrichts- und Sanitätsverwaltung».

II. Hongrie

MM.

C. Chyzer, conseiller du Ministère de l'intérieur, Budapest.

L. de Tóth, conseiller du Ministère de l'instruction publique et des cultes, Budapest.

Stefan Rátz, professeur à l'Ecole vétérinaire, Budapest.

Ladislas Farkas, médecin en chef d'hôpital, Budapest.

Belgique

MM.

Dejace, membre de la Commission médicale de Liège, Flémalle-Grande.

Lorthioir, Bruxelles.

Crocq, médecin en chef de la Maison de santé d'Uccle; professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles.

Escoyez, Braffe.

Willems, professeur agrégé à l'Université de Gand; président du Comité international de chirurgie, Gand.

(Délégués du Ministère de l'agriculture).

Brésil

MM.

Marcos B. Cavalcanti, professeur à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro.

Aug. Brant Paes Leme, professeur à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro.

Juliano Moreira, professeur à la Faculté de médecine; directeur de l'Asile national d'aliénés de Rio de Janeiro.

Afranio Peixoto, médecin de l'Asile national d'aliénés de Rio de Janeiro.

Antonio Austregesilo, médecin aliéniste de l'Asile d'aliénés de Rio de Janeiro.

Alvaro Ramos, membre titulaire de l'Académie de Rio de Janeiro; chirurgien de l'Hôpital de la Miséricorde et de l'Hospice national d'aliénés, Rio de Janeiro.

Mello Reis, Rio de Janeiro.

Leocadio Chaves, médecin-inspecteur sanitaire, Rio de Janeiro.

Lourival Souto, Rio de Janeiro.

Neves da Rocha, membre de l'Académie de médecine de Rio de Janeiro.

Bulgarie

MM.

M. Rousseff, directeur de la Santé publique de Bulgarie, Sofia.

Ivan Kojouharoff, chirurgien, médecin en chef de l'Hôpital international «Clémentine», Sofia.

Hugo Graetzer, médecin particulier de S. A. R. le Prince de Bulgarie, Sofia.

Chili

M. Octavio Maira, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Santiago.

Colombie

M. Aristide Gutierrez, Bogotá.

Cuba

MM.

Pedro Albarran, La Havane.

Aristide Agramonte, La Havane.

Danemark

M. Thorvald Madsen, directeur de l'Institut sérothérapique de l'Etat, Copenhague.

Espagne

MM.

Carlos Maria Cortezo, directeur de Santé, Madrid.

Angel Fernández-Caro, général de Santé de la Marine royale d'Espagne; délégué du Ministère de la marine, Madrid.

José Reig y Gascó, sous-inspecteur; médecin de l'armée; délégué du Ministère de la guerre, Valence.

José Gamero Gómez (Madrid), délégué du Ministère de la guerre.

Santiago Ramón y Cajal, professeur de la Faculté de médecine de Madrid; délégué du Ministère de l'instruction publique.

José Rodriguez Carracido, professeur; délégué du Ministère de l'instruction publique, Madrid.

Ramón Jimenez y Garcia, Madrid.

Rodolfo del Castillo Ruiz, gynécologue de l'Institut Rubio; délégué du Ministère de l'intérieur, Madrid.

Juán Esmoriz Garcia, délégué du Ministère de l'intérieur, Madrid.

Etats-Unis

MM.

Ramon Guiteras, secrétaire du Comité national américain, New-York.

Walter Wyman, surg. général, U. S. Marine Hospital Service, Washington.

John C. Wise, medical director, U. S. Navy, Washington.

Major Chas. Richard, surgeon; délégué du «Medical Department of the Army», New-York City.

Lewis L. Seaman, major, New-York.

Lewis S. Mc. Murtry, Louisville.

John H. Musser, président du Comité national américain, Philadelphie.

Frank Billings, président de «The American Pædiatric Society», Chicago.

William W. Keen, président de «The American Gynæcological Society», Philadelphie.

Nicholas Senn, colonel, Chicago.

R. Matas, Nouvelle Orléans.

Albert Vander Veer, chirurgien, Albany.

Walter G. Chase, Boston.

E. de Witt Connell, Portland.

Clark Bell, président de la «Medico-Legal Society of New-York», New-York.

Charles Hamilton Hughes, A. M., M D., professeur; membre hon. de la «British Medico-Psychological Association»; président de «The Medical Faculty Barnes University», St. Louis.

H. Austin, délégué du «Marine Hospital Service» et «U. S. Public Health»
Louis Lombard, Lugano.

France

MM.

Cornil, professeur à la Faculté de médecine de Paris — chef de la délégation.

Ch. Auffret, inspecteur général du Service de santé de la marine, Paris — délégué du Ministère de la marine.

P. Barthélemy, médecin principal de la Marine, Paris — délégué du Ministère de la marine.

Raymond, professeur à la Faculté de Médecine, Paris — délégué du Ministère de l'instruction publique.

Brissaud, professeur à la Faculté de médecine, Paris — délégué du Ministère de l'instruction publique.

Hallopeau, membre de l'Académie de médecine de Paris — délégué du Ministère de l'instruction publique.

Huchard, membre de l'Académie de médecine de Paris — délégué du Ministère de l'instruction publique.

Laveran, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine de Paris — délégué du Ministère de l'instruction publique.

Richelot, membre de l'Académie de médecine de Paris — délégué du Ministère de l'instruction publique

Robin, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine de Paris — délégué du Ministère de l'instruction publique.

Josias, membre de l'Académie de médecine de Paris — délégué du Ministère de l'instruction publique.

Barbarin, chirurgien de l'Hôpital Anne Marie, Paris — délégué du Ministère de l'instruction publique.

Sollier, officier de l'Instruction publique, Paris — délégué du Ministère de l'instruction publique.

Vaillard, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole du service de santé militaire à Lyon — délégué du Ministère de la guerre.

Lacronique, médecin principal de 2e classe à l'Hôpital militaire Régin — délégué du Ministère de la guerre.

Ropiteau (Georges) — délégué du Ministère de l'agriculture.

Raynaud, chef du Service sanitaire maritime de l'Algérie — délégué du Gouvernement général de l'Algérie.

Grande Bretagne et Irlande

MM.

Sir Dyce Duckworth, M. D., L. L D., Londres — délégué du Gouvernement.

A. T. Sloggett, colonel médecin, C. M. G., R. A. M. C., — délégué du «Royal Army medical Corps».

Alexander J. J. Johnston, Inspecteur général — délégué de «The Admiralty of the Royal Navy».

Sir B. Franklin, K. C. I. E., surgeon général — délégué du «Government of India».

A. M. Branfoot, C. I. E., surgeon général — délégué du «Government of India».

Hon. W. P. Reeves, High Commissioner for New Zealand — délégué du «Government of New Zealand».

Grèce

M. Barthélemy Guisy, professeur agrégé à l'Université d'Athènes.

Guatémala

M. Manuel Arroyo, chargé d'affaires et consul général du Guatémala en France

Haïti

M. Roche Grellier, professeur de chirurgie à l'Ecole de médecine de Port-au Prince.

Italie

MM.

Felice Santini, colonel, député au Parlement, Rome.
Alberto Rovighi, professeur à la Faculté de médecine de Bologne.
Pietro Imbriaco, inspecteur général du Service de santé militaire, Rome.

Japon

MM.

K. Kamon, professeur d'anatomie à l'Université impériale japonaise à Kioto.
S. Oishi, médecin d'Etat major, Tokio.
Tomotaro Ishizaka, professeur de pharmacologie à l'Université de Kioto — délégué du Ministère de l'instruction publique.
Y. Teruuchi, Tokio.
Heijiro Nakayama, assistant de l'Université de Tokio — délégué du Ministère de l'instruction publique.

Mexique

MM.

Porfirio Parra, professeur à l'Ecole de médecine de Mexico.
Quevedo y Zubieta, docteur des Facultés de Paris et de Mexico.
Roque Macouzet, professeur de la Faculté de médecine de Mexico.
Ricardo Suarez Gamboa, membre de l'Académie de médecine de Mexico.
Jesús González Urueña, Mexico.
Francisco Valenzuela, professeur à l'Ecole normale de Mexico.
Enrique Avalos, Paris.

Monaco

M. Ernest Caillaud, chirurgien en chef de l'Hôpital Prince Albert à Monaco — délégué de S. A. S. le Prince de Monaco.

Norvège

M. G. Armauer Hansen, directeur général de la Lèpre en Norvège.

Pays-Bas

MM.

M. W. Pynappel, président de la Société de médecine néerlandaise, Zwolle.
De Bruyn Kops, médecin principal de la Marine, La Haye — délégué du Ministère de la marine.
A. Van de Moer, lieutenant colonel, médecin principal, La Haye — délégué du Ministère de la guerre.

Roumanie

M. Thomas Jonnesco, doyen et professeur de la Faculté de médecine de Bucarest.

Russie

MM.
Alexandre de Lavrentieff, privat-docent de l'Université de Moscou.
Maxime Soubbotine, conseiller d Etat actuel, professeur de chirurgie, St Pétersbourg.
Louis Poussep, St. Pétersbourg.

Suède

M. F. W Warfvinge, ancien médecin en chef et directeur de l'Hôpital Sabbatsberg, Stockholm.

Venezuela

M. Francisco A Risquez, professeur de pathologie générale et interne à la Faculté de médecine de Caracas.

Écoles, sociétés, etc.

Allemagne

Medicinische Fakultät der Königl. Friedrich-Wilhelms-Universität: M. le professeur E. von Leyden, Berlin.
Medicinische Fakultät Freiburg i/B: M. le professeur Th. Axenfeld, Freiburg i/B.
Grossherzogliche medicinische Fakultät Giessen: MM. les professeurs Vossius, Giessen et Pfannenstiel, Giessen.
Medicinische Fakultät Göttingen: M. le professeur Max Verworn, Göttingue.
Medicinische Fakultät Greifswald: M. le professeur A. Martin, Greifswald.
Medicinische Fakultät Halle a/S: M. le professeur Veit, Halle a/S.
Medicinische Fakultät Würzburg: MM. les professeurs Max Hofmeier, Wurzbourg, et Karl Hess, Wurzbourg.
Association de la Presse médicale allemande et autrichienne: M. le professeur C. Posner, Berlin.
Aerztlicher Landesverein für das Grossherzogtum Hessen: M. le docteur H. Weckerling. Friedberg.
Aerztlicher Verein zu Bremen: M. le Dr. A. Lürman, Brême.
Aerztlicher Verein Frankfurt a/M: M. le professeur Ludwig Rehn, Frankfurt a/M.
Aerztlicher Verein zu Hamburg: M. le docteur Hermann Kümmell, Hambourg.
Aerztlicher Verein Heidelberg: M. le professeur Oscar Vulpius, Heidelberg.
Berliner medicinische Gesellschaft: MM. les professeurs L. Landau, Berlin; von Hansemann, Berlin; Stadelmann, Berlin; et M. le docteur Edmund Saalfeld, Berlin.
Berliner otologische Gesellschaft: M. le docteur Haike, Berlin.
Biologischer Verein Hamburg: M. le docteur P. Unna, Hambourg.
Deutsche dermatologische Gesellschaft: M. le professeur Albert Neisser, Breslau.
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie: M. le docteur Hermann Kümmel, Hambourg, et le professeur L. Rehn, Francfort s/M.
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie: M. le professeur Johann Pfannenstiel, Giessen.
Deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie: MM. les professeurs Georg Joachimsthal, Berlin, et Adolf Lorenz, Vienne.
Deutscher Medicinalbeamtenverein: M. le docteur Jean Bornträger, Düsseldorf.
Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege: M. le docteur Rudolf Lender, Berlin.

Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte: MM. les professeurs Max Verworn, Göttingue, et Uhthoff. Breslau.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Köln: M. le docteur Fritz Frank, Cologne.

Gesellschaft für Kinderheilkunde, Berlin: M. le professeur Escherich, Vienne.

Medicinische Gesellschaft und Poliklinik, Nürnberg: MM. les docteurs Flatau, Nuremberg, et Ruehl, Nuremberg.

Münchener anthropologische Gesellschaft: M. le professenr J. Ranke, Munich.

Naturhistorisch medicinischer Verein Heidelberg: M. le professeur Hugo Starck, Karlsruhe.

Ophthalmologische Gesellschaft Heidelberg: MM. les professeurs C. Hess, Wurzbourg, et Th. Axenfeld, Fribourg e/B.

Physikalisch-medicinische Gesellschaft Würzburg: M. le professeur W. Weygandt, Wurzbourg.

Physiologische Gesellschaft in Berlin: M. le professeur Karl Benda, Berlin.

Preussischer Medicinalbeamtenverein: M. le docteur Jean Bornträger, Dusseldorf.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur zu Breslau: M. le professeur Uhthoff, Breslau.

Strassburger militärärztliche Gesellschaft: M. le docteur Otto Schickert, Strasbourg.

Verein Karlsruher Aerzte, Karlsruhe: M. le docteur Max Dressler, Karlsruhe.

Verein Pfälzischer Aerzte: M. le docteur Rembe, Ludwigshafen.

Senat der Freien Hansestadt Bremen: M. le docteur A. Lürman Brême.

Senat der Freien und Hansestadt Hamburg: MM. les professeurs Lenhartz, Hambourg, et Dunbar, Hambourg.

Autriche-Hongrie

Autriche

Faculté de médecine de Cracovie: M. le professeur Bolesl. Wicherkiewicz, Cracovie.

Faculté de médecine de Graz: M. le professeur Wilhelm Prausnitz, Graz.

Faculté de médecine d'Innsbruck: M. le professeur H. Schloffer, Innsbruck.

Faculté de médecine de l'Université allemande de Prague: M. le professeur Hans Chiari, Prague.

Faculté de médecine de Vienne: M. le professeur Finger, Vienne.

Anthropologische Gesellschaft in Wien: M. le docteur Oskar v. Hovorka, Vienne.

K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien: MM. le professeur Michael Grossmann, Vienne, et le docteur Georg Kapsammer, Vienne.

Oesterreichische otologische Gesellschaft: M. le docteur Hugo Frey, Vienne.

Société des médecins tchèques à Prague: MM. le professeur Ladislav Syllaba, Prague, et le docteur Bohus Stretti, Prague.

Verein deutscher Aerzte in Prag: M. le docteur Friedel Pick, Prague.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien: M. le professeur H. Obersteiner, Vienne.

Hongrie

Faculté de médecine de Budapest: MM. le professeur Arpád v. Bókay, Budapest; les docteurs Leo von Liebermann, Budapest; Ernst Jendrassik, Budapest; Franz Tangl, Budapest; et le professeur Emile de Grósz, Budapest.

Université royale hongroise François-Joseph à Kolozsvár: MM. le professeur L. Udránszky, Kolozsvár, et le docteur Zsigmond Purjesz, Kolozsvár.

Société des médecins croates à Zagreb : M. le docteur Jgo Schwarz, Zagreb.

Conseil municipal de Budapest : MM. les docteurs L. Jakab, Budapest, Elemer Szegedy-Maszak, Budapest, et Mladen Magyarevics, Budapest.

Belgique

Commission d'hygiène d'Ostende : M. le docteur Gustave Cnudde, Ostende.

Société belge de stomatologie : M. le docteur H. Allaeys, Anvers.

Conseil municipal d Ostende : M. le docteur Gustave Cnudde, Ostende.

Brésil

Faculdade de medicina da Bahia : M. le professeur José Eduardo Freire de Carvalho, filho, Bahia.

Academia nacional de medicina do Rio de Janeiro : MM. les professeurs Alvaro Ramos, Rio de Janeiro, et A. Brant Paes Leme, Rio de Janeiro.

Municipio de Belem do Pará : M. le docteur Newton Campos, Pará.

Real e benemerita Sociedade portugueza de beneficencia do Rio de Janeiro : M. le professeur Marcos Cavalcanti, Rio de Janeiro.

Chili

Universidad de Chile, Santiago : M. le docteur Octavio Maira, Santiago.

Colombie

Academia de medicina de Bogotá : MM. les docteurs Juan E. Manrique, Bogotá, et Diego Sanchez, Bogotá.

Danemark

Association des médecins de Danemark : M. le professeur L. Lorentzen, Copenhague.

Espagne

Facultad de medicina de Barcelona : M. le professeur Valentin Carulla y Margenat, Barcelone.

Facultad de medicina de Valladolid : M. le professeur Isidoro de la Villa, Valladolid.

Academia de higiene de Cataluña, Barcelona : M. le docteur José Maria Mascaró Castañer, Barcelone.

Academia Prov. de Ciencias médicas, Badajoz : M. le docteur Regino de Miguel y Guerra, Badajoz.

Colegio de Médicos de Baleares : M. le docteur Juan Mercant y Barceló, Palma de Mallorca.

Colegio de médicos de la provincia de Barcelona : MM. les docteurs Antonio Rodriguez-Morini, Barcelone, et Norberto de Llinas de la Tejera, Barcelone.

Colegio de médicos de Gerona : M. le docteur José Pascual y Prats, Gerona.

Comisión provincial de Valladolid : M. le professeur Jerónimo Gavilán Almuzara, Valladolid.

Cuerpo de inspectores de higiene municipal y de sanidad de Madrid : M. le docteur Eduardo Masip, Madrid.

Cuerpo de la beneficencia municipal de Madrid : M. le docteur Eduardo Masip, Madrid.

Hospital de la Santa Cruz, Barcelone: M. le docteur Xifredo Coroleu, Barcelone.

Real Academia de medicina de Madrid: M. le docteur Nicolás Rodriguez y Abaytua, Madrid.

Municipio de Vigo: M. le docteur Tomás González, Vigo.

Etats-Unis

Barnes University, Medical Department, St. Louis: M. le professeur Charles H. Hughes, St. Louis.

Columbia University in the City of New-York: M. le professeur Abraham Jacobi, New-York.

New-York University, Faculty of Medicine: M. le professeur A. E. Macdonald, New-York.

Northwestern University Medical School, Chicago: MM. les professeurs Hugh T. Patrick, Chicago, et Henry Gradle, Chicago.

U. S. Naval Medical School, Washington: M. le docteur John C. Wise, Washington.

American Association of Genito-Urinary Surgeons: MM les docteurs L. Bolton Bangs, New-York, et Francis S. Watson, Boston.

American Association of Pædiatrics: M. le professeur Abraham Jacobi, New-York.

American Gastro-Enterological Association: M. le docteur Max Einhorn, New-York.

American Medical Association: M. le docteur Charles H. Hughes, St. Louis.

American Medico-Psychological Association: M. le docteur A. E. Macdonald, New York City.

Chicago Academy of Medicine: Mme le docteur Harriet C. B. Alexander, Chicago.

Gynæcological Society of Boston: M. le docteur Augustus P. Clarke, Boston.

Maine Academy of Medicine and Science, Portland: MM. les docteurs C. A. Paeslee, Bath, et C. W. Bray, Portland.

Medical Association of the Greater City of New York: M. le docteur A. E. Macdonald, New York City.

Medical Society of the State of New York: M. le docteur A. E. Macdonald, New York City

Medico-Legal Society of New York: M. le professeur Charles H. Hughes, St. Louis.

Mississippi Valley Medical Association: M. le docteur Charles H. Hughes, St. Louis.

New Hampshire Medical Society: Mme le docteur Jane Elizabeth Hoyt, Concord.

New York Academy of Medicine: M. le docteur Alexander E. Macdonald, New-York City.

New York State Medical Association: MM. les docteurs Louis L. Seaman, New-York; James A. Vander Veer, New-York, et Alexander E. Macdonald, New York City.

Obstetrical Society of Boston: M. le docteur Geo. H. Washburn, Boston.

Psychiatrical Society of New York: M. le docteur Alexander E. Macdonald, New York City.

Rhode Island Medical Society: M. le docteur Frank L. Day, Providence.

Society of Medical Jurisprudence, New York: MM. Grover Cleveland; Mortimer C. Addoms; Theodore Sutro; John C. West; Alfred E. Ommen; Charles P. Blaney; W. H. S. Sieberg; George C. Andrews; Edward F Brush; Robert T. Morris; E. J. Palmer; Reynold Webb Wilcox; Caesar A. von Ram-

dohr; Edward C. Spizka; Ernest J. Lederle; Charles M. Demond; J. Franklin Fort; Ernest Hall; Edward Lauterbach; Julius M. Mayer; Louis L. Seaman; E. Baruch; N. E. Brill; Frederick M. Leviseur; J. M. Rottenberg; R. A. Witthaus; H. W. Wiley.

State of California: M. le docteur George A. Hare, Fresno.

State of Missouri: M. le docteur Charles H. Hughes, St. Louis.

St. Louis Medical Society of Missouri: M. le docteur Charles H. Hughes, St. Louis.

France

Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers: M. le professeur André Boquel, Angers.

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille: MM. les professeurs Cousin, Imbert et Queirel, Marseille.

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes: M. le professeur Mirallié, Nantes.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux: MM. les professeurs Pitres, Jolyet, Viault, Ferré, Arnozan, Boursier, Sigalas, Le Dantec, et les professeurs adjoints Moure, Dubrueilh, Pousson. et les professeurs agrégés Gentes, Gautrelet, Bégouin, Andérodias et Mongour.

Faculté de médecine et de pharmacie de Lille: M. le professeur Combemale, Lille.

Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon: M. le professeur Claudias Regaud, Lyon.

Faculté de médecine de Montpellier: MM. les professeurs Grasset, Tédenat, Carrieu, Hédon, Sarda, Bosc, Bertin-Sans, Truc, et les professeurs agrégés Mouret, Vedel, Vires, Poujol.

Faculté de médecine de Nancy: M le professeur Hausbalter, Nancy.

Faculté de médecine de Paris: M. le professeur Brouardel, Paris.

Académie de médecine de Paris: MM. les docteurs Huchard, Josias, Robin, Hallopeau, Laveran, Richelot, et M. le professeur Raymond.

Association française d'urologie: M. le docteur E. Desnos, Paris.

Association des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Toulon: M. le docteur J. Bertholet, Toulon.

Association médicale internationale pour aider à la suppression de la guerre: M. le docteur J. A. Rivière, Paris.

Fédération anti-tuberculeuse française, Paris: M. le docteur Léon Petit, Paris.

Ligue internationale des mères de famille, Paris: M. le docteur Suarez de Mendoza, Paris.

Œuvre des enfants tuberculeux (Hôpital d'Ormesson), Paris: M. le docteur Léon Petit, Paris.

Œuvre de la tuberculose humaine, Paris: M. le docteur Léon Moch, Paris.

Société de biologie, Paris: MM. les professeurs Brissaud et Hallopeau, Paris.

Société française d'hygiène: MM. les docteurs L. O'Followell et Suarez de Mendoza, Paris.

Société française d'ophthalmologie: M. le docteur Lagrange, Bordeaux.

Société d'hydrologie médicale, Paris: MM. les docteurs Schlemmer, Graux et Durand-Fardel (Paris).

Société d'hygiène de l'enfance, Paris: M. le docteur Bauzon, Chalon-sur-Saône.

Société internationale de la tuberculose, Paris: M. le docteur S. Bernheim, Paris.

Société de médecine de Paris: MM. les docteurs F. Déléage, Vichy et Suarez de Mendoza, Paris.

Société de médecine et de chirurgie pratiques, Paris: M. le docteur Maurice Faure, La Malou.

Société de médecine et de climatologie de Nice: MM. les docteurs Ronnal et Paschetta, Nice.

Société médicale du IVme arrondissement de Paris: M. le docteur Paul Ropiteau, Paris.

Société médicale de Reims: M. le docteur Mencière, Reims.

Société médicale des hôpitaux de Paris: MM. les docteurs Richardière et Sicard, Paris.

Société médico-chirurgicale des médecins praticiens de Lyon et de la Région: M. le docteur Gourjon, Meyzieux.

Société médico chirurgicale du Var, Toulon: M. le docteur J. Bertholet, Toulon.

Société médico psychologique de Paris: MM. les docteurs Antheaume, Charenton; Gilbert Ballet, Paris; Marcel Briand, Villejuif; Dupain, Vaucluse; Pactet, Villejuif; Vallon, Paris; Boissier, Billancourt.

Société des sciences médicales de Lyon: M. le docteur Dufourt, Lyon.

Société des sciences de Saône et Loire, Chalon-sur-Saône: M. le docteur Jules Bauzon, Chalon-sur-Saône.

Société de stomatologie de Paris: M. le docteur Ludger Cruet, Paris.

Société de thérapeutique de Paris: MM. les docteurs F. Déléage, Vichy, R. Blondel, Paris.

Société végétarienne de France, Paris: M. le docteur Francisco Maria Namorado, Extremoz.

Syndicat des médecins du département d'Alger: M. le docteur Paul Couillaud, Biskra.

Municipalité de Toulon: M. le docteur J. Bertholet, Toulon.

Préfecture du département de la Seine: M. le docteur Pactet, Villejuif.

Grande Bretagne et Irlande

Faculty of Medicine of Birmingham: M. le professeur R. Saundby, Birmingham.

Faculty of Medicine of Bristol: M. le docteur J. Paul Bush, Clifton.

Incorporated Dental Hospital and School of Ireland, Dublin: M. le docteur George P. Moore, Dublin.

Royal College of Physicians of Ireland, Dublin: MM. les docteurs Sir John Moore, Dublin, et E. Wolfenden Collins, Londres.

Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin: MM. les docteurs Arthur Chance et Sir Lalbert Ormsby.

Royal College of Physicians, Edinburgh: M. le docteur John Playfair, Edimbourg.

University of Edinburgh: M. le professeur Sir T. R. Fraser, Edimbourg.

King's College, London: M le docteur T. Buzzard, Londres.

London School of Medicine for Women: Mrs. Augusta Waller, Londres.

London School of Tropical Medicine: M. le docteur E. Treacher Collins, Londres.

Medical School, Guy's Hospital, London: M. le docteur F. W. Pavy, Esq, Londres.

The Royal College of Physicians, London: M. le docteur Sir Dyce Duckworth, Londres.

Royal College of Surgeons of England, London: M. le docteur A. W. Mayo Robson, Londres.

St. Bartholomew's Hospital and College, London : MM. les docteurs H. J. Waring, Londres, et Walter H. Jessop, Londres

St. Thomas' Hospital Medical School, London : M. le docteur C. S. Wallace, Londres.

University of London : MM. les docteurs Sir Thomas Barlow, Bart., Londres, et Thomas Buzzard, Londres.

University College, London : M. le docteur Sir Thomas Barlow, Bart., Londres.

Victoria University of Manchester : M. le docteur Francisco da Cunha Pinto, Manchester.

University of Oxford : M. le docteur G. B. Ferguson, Cheltenham.

University of St. Andrews : M. le professeur James Musgrove, St. Andrews.

Apothecaries Society of London : M le docteur Charles J. Renshaw, Ashton.

Association for the Advancement of Medicine by Research, London : M. le docteur F. W. Pavy, Esq., Londres.

Brighton and Sussex Medico-Chirurgical Society : M. le docteur Gordon Dill, Brighton.

Bristol Medico-Chirurgical Society : MM. les docteurs Shingleton Smith, Clifton, et J. Paul Bush, Clifton.

British Gynæcological Society, London : M. le docteur Jameson John Macan, Londres.

British Medical Association, London : MM. les docteurs H. Radcliffe Crocker, Londres, professeur J. W. Byers, Londres, George Jackson, Londres, Charles J. Renshaw, Ashton.

County Council of Midlothian, Edinburgh : M. le docteur Sir John W. Moore, Dublin.

Fylde Medical Society, Blackpool : M. le docteur J. Cecil Fisher, Lytham.

Incorporated Medical Practitioners' Association, London : M. le docteur Boyd Joll, Londres.

Incorporated Society of Medical Officers of Health, London : M. le docteur Samuel Browne, Londres.

Incorporated Society of Medical Officers of Health, Scottish Branch : MM. les docteurs A. K. Chalmers, Glasgow, et Alexander Robb, Paisley.

Infirmary medical Superintendents Society, London : M. le docteur C. L. Parsons, Londres.

Liverpool Medical Institution : M. le docteur Robert Jones, Liverpool.

Medical Society of Wigan : MM. les docteurs William Berry, Wigan, et James Chronnell, Hindley.

Midland Medical Society, Birmingham : M. le docteur William Thomas, Birmingham.

Neurological Society of the United Kingdom, London : M. le docteur Sir Thomas Barlow, Bart., Londres.

Obstetrical Society of London : M. le docteur Fred. John MacCann, Londres.

Ophthalmological Society of the United Kingdom, London : M. le docteur E. Treacher Collins, Londres.

Otological Society of the United Kingdom, London : M. le docteur Macleod Yearsley, Londres.

Oxford Medical Society : M. le professeur Gustav Mann, Oxford.

Plymouth Medical Society : M. le docteur Reginald H. Lucy, Plymouth.

Pupil's Physical Society, London : M. le docteur A. F. Hertz, Londres.

Royal Academy of Medicine in Ireland, Dublin : M. le docteur Sir John W. Moore, Dublin.

Society of Anæsthetists, London: M. le docteur R. J. Probyn-Williams, Londres

Surgical Aid Society of London: M. le docteur J. H. Openshaw, Londres.

Ulster Medical Society, Belfast: M. le docteur Alexander Dempsey, Belfast.

West London Medico-Chirurgical Society: MM. les docteurs F. Swinford Edwards, Richard W. Lloyd, C. M. Tuke, Londres.

Canada

Manitoba Medical College, Winnipeg: M. le professeur Swale Vincent, Winnipeg.

Provincial Board of Health of Ontario, Toronto: MM. les docteurs J. J. Cassidy et W. Oldright, Toronto.

Grèce

Faculté de médecine d'Athènes: M. le professeur Barthélemy Guisy, Athènes.

Société de médecine dAthènes: M. le professeur Barthélemy Guisy, Athènes.

Italie

Facoltà di medicina e di chirurgia di Bologna: M. le prof. Alberto Rovighi, Bologne.

Municipio di Napoli: MM. le professeur Alfonso Montefusco, Naples, et le docteur Diomede Carito, Naples.

Comune di Roma: M. le docteur Felice Santini, Rome.

Japon

Imperial University of Kyoto: MM. les professeurs Keitaró Kamon et Tomotaro Ishizaka, Kioto.

Mexique

Academia de medicina de México: MM. les docteurs Jesús González Urueña, Roque Macouzet et Porfirio Parra, Mexico.

Norvège

Det medicinske Fakultet, Christiania: M. le professeur Hagbert Ström, Christiania.

Pays-Bas

Faculté de médecine de l'Université de Leyde: M. le professeur G. Jelgersma, Leyde.

Portugal

Escola medico-cirurgica de Lisboa: M. le professeur Eduardo Augusto Motta, Lisbonne.

Escola medico-cirurgica do Porto: M. le professeur Candido Pinho, Oporto.

Escola de pharmacia de Lisboa: M. le professeur Antonio Moreira Beato, Lisbonne.

Faculdade de medicina de Coimbra: MM. les professeurs Philomeno da Camara, Sobral Cid et Angelo da Fonseca, Coïmbre.

Instituto de Coimbra: MM. les professeurs Daniel de Mattos, Luiz Viegas et Joaquim de Mariz, Coïmbre.

Academia real das sciencias de Lisboa: M. les docteurs Silva Amado et A. A. de Pina Vidal, Lisbonne.

Associação dos advogados de Lisboa: M. le docteur Joaquim Hilario Pereira Alves, Lisbonne.

Associação dos engenheirôs civis portuguezes, Lisboa: M. le général Augusto Pinto de Miranda Montenegro, Lisbonne, et Simão Trigueiros Martel, Lisbonne.

Associação medica do districto de Braga: MM. les docteurs Francisco Pinheiro Torres et José da Costa Palmeira, Braga.

Associação dos medicos portuguezes, Lisboa: M. le docteur Francisco Stromp, Lisbonne.

Junta geral do districto de Ponta Delgada: M. le docteur Jacintho Botelho Arruda, Ponta Delgada.

Museu ethnologico portuguez, Lisboa: M. le docteur José Leite Vasconcellos, Lisbonne.

Real Instituto de Lisboa: M. le docteur Luiz Almeida Reis, Lisbonne.

Sociedade de geographia de Lisboa: M. le docteur Silva Telles, Lisbonne.

Sociedade de medicina e cirurgia do Porto: M. le professeur Candido Pinho, Oporto.

Sociedade pharmaceutica lusitana, Lisboa: M. Francisco de Carvalho, Lisbonne.

Sociedade portugueza de medicina veterinaria, Lisboa: M. João Viegas Paula Nogueira, Lisbonne.

Sociedade de sciencias agronomicas de Portugal, Lisboa: M. B. C. Cincinato da Costa, Lisbonne.

Sociedade das sciencias medicas de Lisboa: M. le docteur Gregorio Rodrigues Fernandes et M. le professeur Alfredo da Costa, Lisbonne.

Russie

Faculté de médecine de Kiev: M. le professeur A D. Pawlowsky, Kiev.

Université de Moscou: M le professeur S. F. Boubnoff, Moscou.

Université impériale de Tomsk: MM les professeurs Jean Grammatikati, Michel Kourloff et Alexis Kouliabko, Tomsk.

Deutscher Aerztlicher Ve n zu St. Petersburg: M. le docteur Alexander Vladimiroff, St. Pétersbourg.

Société du Chemin de fer Vladicaucase, St. Pétersbourg: M. le docteur E. Martzinkevitch, St. Pétersbourg.

Société de chirurgie de Moscou: MM. les docteurs J. Alexinski, W. Sérénine et N. Napalkoff, Moscou.

Société des médecins des hôpitaux à St. Pétersbourg: M. le professeur George Oleinikoff, St. Pétersbourg.

Société des médecins de Marine, Kronstadt: M. le docteur Serge Grouzdew, Kronstadt.

Société médicale de Koursk: MM. les docteurs Egoroff, Paevsky et Stanevitch, Koursk.

Société médicale de St. Pétersbourg: M. le professeur Alexandre de Poehl, St. Pétersbourg.

Société médicale de Varsovie: MM. les docteurs Theodore Dunin et Leon Karwacki, Varsovie

Société de pédiatrie à St. Pétersbourg: M. le docteur Richard Péters, St. Pétersbourg

Société russe de psychologie normale et pathologique à l'Académie impériale médico-militaire, St. Pétersbourg: M. le docteur Louis Poussep, St. Pétersbourg.

Verein St. Petersburger Aerzte, St. Petersburg: M le docteur Richard Péters, St. Pétersbourg.

Suède

Karolinska Institutet, Stockholm : M. le professeur K. O. Medin, Stockholm.
Société médicale suédoise, Stockholm : M. le docteur F. W. Warfvinge, Stockholm.

Suisse

Faculté de médecine de Genève : MM. les professeurs H. Cristiani et Auguste Eternod, Genève.
Faculté de médecine de Lausanne : MM. les professeurs Jules Berdez et Louis Perret, Lausanne.

Turquie

Société impériale de médecine, Constantinople : MM. les docteurs Zambaco Pacha et Nicolas Taptas, Constantinople.

EGYPTE

Ligue égyptienne contre la tuberculose, Alexandrie : M. le docteur Latis, Alexandrie
Société médicale d'Alexandrie : M. le docteur Latis, Alexandrie.

Uruguay

Corps médical d'Uruguay, Montevideo : M. le docteur Filipe L. Puig, Montevideo.

ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Séance d'ouverture (19 Avril)

Vers 2 heures et demie de l'après-midi, Leurs Majestés le Roi D. Carlos, la Reine D. Amelia et la Reine D. Maria Pia occupent l'estrade de la Salle Portugal, à la Société de géographie, ayant à leur droite M. le conseiller Costa Alemão, président du Congrès, et à gauche M. le professeur Bombarda, secrétaire général.

Discours de Sa Majesté le Roi D. Carlos

Madame, Mesdames, Messieurs,

En vous réunissant dans ce Congrès si éminemment scientifique et humanitaire, vous accomplissez une belle et bonne action. Avant tout, laissez-moi vous en féliciter bien chaleureusement. Et au nom du pays qui en ce moment vous reçoit et dont je suis le suprême magistrat, je vous souhaite une franche et cordiale bienvenue.

Parmi l'héritage que le siècle, qui nous a vu naître, a légué à celui de nos enfants, se trouvent ces grandioses fêtes cycliques de la religion du devoir.

Elles affirment la solidarité et la fraternité intellectuelles des nations; et les peuples y viennent apporter les meilleures offrandes de leur travail et de leur activité.

En vérité, je vous le répète, en célébrant ce Congrès, vous accomplissez une belle et bonne action; car rien n'est plus beau qu'une conquête sur le vaste champ de la science, rien n'est meilleur qu'un soulagement apporté à la souffrance et à la douleur.

Votre savante assemblée va ajouter, j'en suis certain, d'après tout ce que je connais de votre passé, une nouvelle et brillante page au livre de la science universelle; et la science médicale va passer en revue, ici, le millier de soldats qu'elle a détachés de sa

puissante armée, pour venir camper, aujourd'hui, à l'ombre du pavillon portugais.

Chacun de vous va lui dire, et la dureté de ses combats, et la gloire de ses victoires, combats contre le mal, les plus nobles de tous, combats engagés, depuis les champs de bataille, parmi les canons qui vomissent, dans le feu et le fracas, la souffrance et la mort, jusqu'à la sérénité, au repos du laboratoire, parmi les infiniment petits, qui froidement, silencieusement, sans bruit et sans éclat, chaque jour, jonchent la terre de plus de cadavres que les plus grandes batailles.

Dans les six jours du Congrès, les six jours mystiques du travail, nous verrons, comme dans un immense kaléidoscope, surgir des faits, des observations, des analyses, des investigations. Tout cela va s'entrechoquer, se grouper, se disposer, dans les combinaisons les plus variées, éblouissant nos yeux de l'imprévu de ses images, et nous donnant, à nous, l'impression de l'état actuel de la science médicale, et à vos confrères le point de départ pour de nouvelles conceptions, pour de plus larges conquêtes encore.

De cette assemblée, où sont réunis tant de savants d'une si haute renommée, va descendre, comme d'un immense cirque placé sur les plus hautes cimes, le torrent de la science, blanc et pur comme celui des glaciers, et, comme lui, lent dans son progrès, mais irrésistible dans son action, faisant reculer, devant sa force, la douleur et la mort.

Vos cerveaux sont les grains de névé brillants et purs, du torrent sublime. Par leur puissante action, vous érodez et vous rompez le sein de la nature pour lui arracher les secrets qui rendent et qui rendront chaque fois la vie humaine plus longue, plus tranquille et plus forte.

Vous vous trouvez tous dans un pays qui connaît et qui affectionne votre œuvre et qui, je puis vous l'assurer, est on ne peut plus sympathique à votre action.

Le Portugal est avec vous dans l'accomplissement de ce qu'il reconnaît être son devoir mondial. Il n'oublie jamais que les peuples sont citoyens du monde, et que, tout comme les citoyens de chaque pays ont des devoirs envers leur Patrie, les nations ont des devoirs envers l'Humanité.

Le Portugal a été un des premiers pionniers de la civilisation du monde; il ne renie pas ses anciennes traditions; et avec elles il vous reçoit en mission civilisatrice pour le bien de l'humanité.

Quant à moi, personnellement, Messieurs, je vous suis tout acquis. Étudiant passionnément les sciences naturelles, je vous admire, je vous comprends, et je vous respecte; et je suis heureux de pouvoir vous affirmer que vous pouvez compter sur moi pour toute chose où il sera dans mes moyens de vous aider.

Quant à Sa Majesté la Reine, mon Épouse bien aimée, dans son œuvre préférée entre toutes, la lutte contre la tuberculose, Elle vous a donné bien des preuves de combien Elle vous accompagnait de tout cœur.

Je ne veux pas terminer sans remercier le Comité organisateur du Congrès de m'avoir demandé de présider à cette session inaugurale de vos travaux; je lui en suis reconnaissant, car je suis fier de me trouver ici, aujourd'hui, vous présidant et de pouvoir encore une fois de plus joindre mes vœux les plus sincères à ceux que forme en ce moment mon Pays, qui s enorgueillit de vous recevoir dans sa capitale, pour que les résultats de ce Congrès soient utiles à la cause de l'humanité.

Le Congrès est ouvert.

Discours de M. le conseiller Costa Alemão

Président du Congrès

Majestés, Monsieur le Ministre, Mesdames, Messieurs,

Au nom de cette solennelle et respectable assemblée j'ai l'honneur d'adresser à Leurs Majestés D Carlos Ier, Roi de Portugal, et D. Amelia, son auguste Épouse, un sincère hommage de respect et de gratitude pour avoir daigné prendre sous leur haut patronage le XV Congrès International de Médecine. On ne devait pas moins attendre de l'esprit élevé de Leurs Majestés et de leur parfaite compréhension des avantages que doit apporter à la science, et spécialement au pays, un des facteurs d'une aussi grande valeur morale et des plus prodigieux effets scientifiques des temps modernes. Il devait en être ainsi d'un Roi simultanément sportman, artiste et savant, aussi connu et admiré pour la précision du tir, pour la maîtrise de son pinceau, que pour l'excellence de ses travaux et de ses explorations océanographiques. Il devait en être de même pour Sa Majeste la Reine D Amelia qui, à l'exemple de son aïeule la Reine Sainte Isabelle, transforme en admirables et magnifiques fleurs de reconnaissance et d'amour les dons que ses royales mains répandent à flots sur les

malheureux et qui, ne se contentant pas de porter directement la joie dans leurs misérables habitations, daigne encore présider, inciter et développer les travaux si utiles de l'Assistance nationale aux Tuberculeux.

Et vous, savants étrangers et illustres compatriotes, qui vous trouvez réunis ici par la même pensée, sous l'impulsion du même altruisme, venus de tous les points du globe pour affirmer votre désir de faire une œuvre méritante et utile; travailleurs aux nuances variées, spécialistes les plus divers ou savants doués du plus haut esprit de généralisation, soyez tous les bienvenus; recevez mes félicitations et mes remercîments, car vous apportez tous une pierre pour l'édifice commun, une obole pour la fête du progrès et de la civilisation; vous concourez tous, dans la mesure de vos forces, au progrès de la science en suivant pour cela la loi de continuité qui est une de ses caractéristiques.

Évolution lente à travers les siècles, rapide, presque vertigineuse aujourd'hui, grâce aux travaux accumulés, à l'amélioration des moyens de tout ordre, dont nous disposons: moyens physiques, mécaniques, intellectuels; grâce à la transmission rapide des idées par la facilité des communications, par la presse, par le télégraphe, par les voyages, par la raison même de ces groupements qui, mobilisant la science locale, en font un patrimoine commun, en lui imprimant le caractère d'universalité qui autrefois lui manquait.

Personne aujourd'hui ne doute plus de la valeur de la médecine, qui était autrefois si criblée d'épigrammes. Les incrédules ont été convertis, les profanes en médecine expriment leurs convictions par de chaleureuses phrases.

Lord Roberts, chef des armées qui ont subjugué les braves du Transwaal et de l'Orange, pour n'en citer qu'un seul, au moment de la distribution des prix à l'Ecole médicale de l'Hôpital Saint-Georges, fait remarquer combien les progrès de la médecine et de la chirurgie, secondés par le dévoûment des médecins militaires, ont épargné de vies aux armées et diminué la mortalité même pour les maladies indépendantes des blessures. Il rappelle comme exemple que, pendant la guerre de Crimée, la marine anglaise a eu une mortalité de 90 %, donnée seulement par les maladies zymotiques; au lieu que pendant la guerre d'Afrique, où l'Angleterre a maintenu sous les armes le minimum de 250.000 hommes, la mortalité a à peine excédé 3 %. En terminant, il affirme son admiration pour les progrès médicaux.

Partout les progrès réalisés sont énormes.

Mais de tant de merveilles léguées par les siècles passés et déjà par le nôtre, quelles seront les surprises que nous réserve encore celui-ci qui promet déjà d'être si fécond en grandes découvertes? Combien avons-nous à attendre encore des applications de la lumière, de la sérothérapie et de la bovo-vaccine?

Les études modernes sur la luminiscence, sur les propriétés des rayons cathodiques, des rayons Roentgen, des radiations uraniques, de la radio-activité manifestée par un grand nombre de corps et finalement les rayons N et N', ont fait une notable révolution en biologie médicale.

Dix ans se sont déjà écoulés depuis la découverte de Roentgen, et dès le commencement de cette découverte surgirent des applications notables des nouvelles radiations au diagnostic chirurgical, médical et obstétrical, ainsi qu'à la thérapeutique elle-même.

La vulgarisation rapide et le développement qu'ont pris les nouveaux procédés en dénoncent la valeur.

De même les radiations émises par le radium occupent une place importante dans la thérapeutique.

Les applications des rayons N dans la diagnose différentielle et dans l'appréhension des phénomènes de la vie psychique, des états de conscience et sous-conscience, dans la sphère de la neuro-psychologie physiologique et morbide, ont formé un critérium positif d'investigations et d'analyse et cela malgré le crépuscule qui enveloppe encore des questions aussi arides.

Les acquisitions modernes dans le domaine des sciences biologiques ont éclairé notablement les problèmes délicats de l'étiologie, de la prophylaxie et de la thérapeutique.

On sait aujourd'hui que, en plus des germes microbiens classés dans les tableaux de bactériologie, il y a aussi un monde d'êtres excessivement petits et qui pour cela même échappent à notre vue.

Même avec l'appareil moderne de Siedentoff et Zsigmondy on ne peut définir leurs formes, car leur grandeur dépasse les limites de la visibilité. Les dimensions de ces germes se rapprochent de la grandeur des ondes lumineuses; et on connaît déjà quelques êtres qui impressionnent les plaques photographiques tout en étant cependant trois fois plus petits que la longueur moyenne de ces ondes.

Le nombre des microbes invisibles augmente chaque jour; et

combien ne devons-nous pas attendre d'aussi importants travaux pour l'explication étiologique, aujourd'hui ignorée, de certaines maladies!

De même l'étude des animaux parasites a pris dans ces dernières années une importance notable. Le cycle décrit par ces êtres nous fait voir les plus surprenantes métamorphoses dans l'évolution complexe qu'ils parcourent dans les organismes d'espèces différentes : voir les travaux si notables sur l'impaludisme — travaux qui indiscutablement ont déchargé la médecine d'un domaine immense de recherches et dont nous ne pouvons à l'heure actuelle préciser les limites.

Dans cette orientation, les investigateurs modernes sont arrivés à déterminer le mode de transmission d'un germe inconnu! On ignore quel est l'agent qui produit la fièvre jaune, mais on sait cependant, grâce aux travaux mémorables de Reed, Ias, Carroli et d'Agramonte, membres de la célèbre commission américaine, et grâce à ceux de Marchoux, Simond et Salimbeni, de la mission de l'Institut Pasteur, de Paris, que ce germe est transmis à l'homme par le Stegomyia fasciata.

De cette découverte, qui paraît si simple, il est résulté une prophylaxie rationnelle qui, si elle n'a pas eu encore pour résultat l'extinction complète, a du moins amené une très notable décroissance dans les épidémies américaines.

Toute la prophylaxie consiste à éviter la piqûre du moustique; cette organisme seul a la prérogative de l'infection et le malade ne peut transmettre la maladie à l'homme normal.

Combien ont coûté à la science de telles connaissances! Comment ne pas rendre hommage à ceux qui volontairement se sont laissé piquer par des stegomyias infectés, dans le but de confirmer sûrement les conclusions des travaux commencés!

L'étiologie de la maladie du sommeil, qui au moment du dernier Congrès International de Médecine constituait encore un problème de la science, est aujourd'hui connue dans ses plus petits détails, grâce à la mémorable découverte de Castellani et à l'étude de son trypanosome.

De même la légende, qui entourait la syphilis comme maladie exclusive à l'homme, a disparu quand, en 1904, Roux et Metchnikoff l'ont transmise aux anthropoïdes.

L'étiologie de cette maladie, ignorée pendant tant d'années, et qui a donné lieu aux plus extravagantes hypothèses, précisément par la manière de son évolution et par le réflexe morbide lointain

parmi des générations successives, vient de recevoir la plus surprenante des solutions.

Quand tout le monde la supposait produite par un des germes appartenant au monde des invisibles, de grandeur si minime, qui peuvent se cantonner sans dommage dans le protoplasme des cellules génératrices, la syphilis nous apparaît comme étant produite par un animal parasite de dimensions relativement grandes — le Trepomena pallidum — découvert par Schaudinn et Hoffmann.

Nous traversons en vérité une époque, où il est bon de vivre, ne serait-ce que pour admirer les progrès de la science.

La solution du problème de la tuberculose nous semble rapprochée.

Les travaux du célèbre professeur Behring, auquel la science doit déjà tant, délivreront l'humanité de ce terrible fléau. Déjà la vaccine que l'illustre savant a découverte et dont les propriétés immunisantes ont été vérifiées, dans différents laboratoires, spécialement par Hutyre (Budapest), Eber (Leipzig) et par l'Institut Pasteur de Paris, nous donne une méthode de prophylaxie pour les bovidés et ensuite pour l'homme, car la doctrine de l'acquisition de la tuberculose pulmonaire par la voie digestive a gagné du terrain, même au dernier Congrès de la tuberculose.

Mais nous espérons plus encore : l'insigne Behring, comme il l'a promis en 1905, à Paris, publiera dans le courant de cette année son travail qui, nous en sommes convaincus, viendra résoudre intégralement la guérison de la tuberculose.

Plaise à Dieu qu'il en soit ainsi ; que l'inventeur de la sérothérapie couronne son œuvre par une découverte aussi importante pour l'humanité.

On peut affirmer avec une certitude de plus en plus grande que la science marche dans le temps et dans l'espace vers la perfection, vers la moralité, vers le bien ; elle engage des batailles, supporte des sacrifices et des fatigues, fait des victimes glorieuses et un dévouement sublime, pour mettre au grand jour les secrets de la nature, pour s'emparer du feu sacré qui puisse illuminer ce qui reste encore de ténèbres et réduire le plus possible les ennemis de l'humanité. La fin du monde par la science est la création morbide d'un esprit malade. Si la toxicologie donne aux empoisonneurs la matière première de leurs crimes, de même elle nous éclaire sur le moyen de remédier au mal.

Si la chimie enseigne les falsifications, dont se sert le commerce illicite, elle nous montre également le moyen de les découvrir.

C'est toujours dans son expression la plus sublime et la plus significative, dans son âge viril comme dans l'adolescence de l'humanité, la simple et candide histoire du paradis perdu: la science du bien et du mal. Aussi en résulte-t il naturellement, comme on peut le prévoir, dans un avenir lointain, la conquête du paradis par la science.

C'est pour cela que les congrès, contre ce qu'avancent quelques esprits pessimistes, ont des effets si bienfaisants et si évidents que quelques-uns, qui avaient lieu de loin en loin, sont devenus annuels. C'est que les congrès sont la démocratisation de la science dans sa plus noble et sa plus généreuse manifestation; ils préparent, stimulent et développent l'activité scientifique. Nous y venons tous pour nous voir et nous connaître, pour profiter des leçons des savants; de même ceux-ci viennent pour mettre à la portée de tous la claire lumière de leur savoir, leurs idées, leurs découvertes, les riches fruits de leurs labeurs.

Par la variété des villes qui rivalisent d'hospitalité pour accueillir ceux qui viennent prêter leur concours, par l'attraction des fêtes et des pays à visiter et encore par la réduction des prix des voyages, les congrès provoquent le déplacement et multiplient la propagande; par le rapprochement des travailleurs du même ordre d'idées ils tendent à établir la cordialité, l'estime, l'amitié scientifique, voire même l'amitié personnelle; ils prédisposent à la confraternité et à la solidarité universelle; ce sont des leviers d'une puissance énorme, susceptibles de se transformer en bienfaits de grande valeur pour la science et pour l'humanité. De plus, la conscience des avantages recueillis par ceux qui peuvent comparer les hommes, les établissements, les méthodes d'enseignement de chaque pays avec le leur et en tirer des instructions et des préceptes, en même temps que de l'autorité pour conseiller ce qu'ils ont trouvé de mieux et de plus pratique, vaut bien le sacrifice du déplacement, en admettant même qu'il y ait sacrifice.

Pour toutes ces raisons, j'espère et je crois que l'encouragement et les enseignements du Congrès actuel apporteront à chaque congrès futur un plus grand nombre de médecins aussi bien étrangers que portugais.

Chez ces derniers médecins, vous observerez une haute compréhension de leurs devoirs professionnels et scientifiques, et à côté de quelques importantes spécialités, vous trouverez également une instruction inattendue et étonnante pour un si petit pays sans grandes ressources, car si le médecin n'est pas toujours chirurgien, gé-

néralement le chirurgien, chez nous, est non seulement compétent en diverses spécialités, mais il est également médecin ; ils exercent les uns et les autres la plus grande partie des branches de la médecine moderne et l'accompagnent dans ses multiples et progressives manifestations; vous pourrez vérifier mes dires en fréquentant mes compatriotes, en visitant les établissements d'enseignement médical, qui sont en continuel progrès, ainsi que les hôpitaux et les laboratoires d'enseignement et de recherches techniques. Je tiens à vous signaler particulièrement l'installation photographique Finsen de l'hôpital de Saint Joseph avec ses laboratoires pour l'étude de l'action biologique et thérapeutique de la lumière, comme seuls le Danemark et la Russie en possèdent ; aussi cet institut est-il considéré le troisième de l'Europe ; et même se trouve-t-il placé dans des conditions supérieures à ces derniers par les plus faciles, les plus rapides et les plus nombreuses applications de la lumière solaire aux maladies, qui peuvent profiter de cet élément si profusément distribué dans notre pays. Et aussi l'Institut Royal Bactériologique «Camara Pestana», où chaque jour on applique le traitement de la rage et de la diphthérie et où l'on exécute des recherches originales. Le nom de Camara Pestana nous rappelle le distingué bactériologiste, noble victime de la science et du devoir, que la peste d'Oporto a enlevé à l'Ecole de médecine, à l'enseignement de laquelle il appartenait, et à l'Institut Royal, dont il a été le premier directeur.

N'oublions pas néanmoins les installations similaires de Coïmbre et d'Oporto qui, tout étant plus modestes, sont orientées dans le même sens; celle de Coïmbre est même la première qui ait été créée en Portugal et dirigée par les efforts du regretté professeur Augusto Rocha, dont le nom est intimement lié à cet établissement ; aussi est-il de toute justice que cet établissement en travail permanent, d'où sortent annuellement des travaux variés, dont un grand nombre originaux, et qui en même temps donne un enseignement si sérieux aux élèves de notre Université, soit appelé : Laboratoire Bactériologique Augusto Rocha.

Enfin, Messieurs, vous ne trouverez pas ici certainement des découvertes qui, contrariant ou augmentant les idées dominantes, agitent et convulsionnent le monde scientifique, mais vous y trouverez des travailleurs sincères, convaincus et dévoués, qui accompagnent la science dans son continuel progrès; vous y trouverez aussi la cordialité, la bonne volonté de tous les Portugais, spécialement de la classe médicale, qui s'honore et se flatte d'avoir, sous

un ciel ordinairement du plus pur azur, illuminé par un soleil d'un éclat resplendissant, les plus hardis pionniers de la cause du progrès et de la civilisation et les plus grandes célébrités médicales du monde entier.

Aussi, s'il est vrai que le résultat des congrès dépend de la valeur des congressistes inscrits, des rapporteurs et conférenciers aux noms acclamés, s'il dépend des sujets importants de leurs rapports et conférences, comme des efforts tenaces, persistants, qui ont présidé à leur organisation, tout nous porte à croire que le résultat de ce Congrès sera tel qu'auraient pu le désirer ceux qui ont été nos collaborateurs.

Quant à moi, Messieurs, étant donnée la position officielle que j'occupe ici par vos suffrages et qui pour moi représente le plus grand honneur, la plus grande gloire de ma vie, je ne pourrai jamais suffisamment vous en remercier, même si mon cœur, plein du plus pur et plus vif sentiment de profonde gratitude, devait, seulement pour cela, battre jusqu'à la fin de mes jours.

Et maintenant, Messieurs, exaucez mes vœux, pour que l'œuvre soit digne de vous et des efforts que nous avons tous faits pour qu'elle soit parfaite.

Discours de M. le Prof. Miguel Bombarda

Secrétaire général du Congrès

Dans une solennité comme celle-ci, où l'on voit se grouper dans un égal esprit de progrès et de bonheur humains ceux qui sont les plus grands par droit de naissance et ceux qui le sont par droit de conquête, le rôle du Secrétaire général du Congrès est si effacé qu'il ne devrait même pas élever la voix, si ce n'était une obligation formelle de sa charge. C'est donc le «manager» du Congrès, dans le sens le plus modeste que l'on puisse attribuer au mot, qui va rendre compte, non du travail qui, pour tous, étrangers et portugais, a valu une telle concentration d'efforts des savants du monde entier, mais tout simplement des résultats auxquels on est enfin arrivé.

Donc, il doit annoncer que le Congrès de Lisbonne a pu obtenir le concours de plusieurs centaines de médecins, en tout 1762 savants et praticiens qui sont les plus illustres de la médecine moderne. De partout, ils ont répondu à notre appel: il sont 145 ceux qui viennent des pays allemands nous apportant leur esprit de travail calme et austère que n'arrêtent ni les hautes envo-

lées, ni les profondes pénétrations; la France nous a envoyé 221 de ses meilleurs enfants avec leur esprit vif et alerte, leurs élans primesautiers, leurs grandioses découvertes, et portant bien haut, dans un geste de fierté, le plus grand nom de la période post-harvéienne de la médecine, le nom de Pasteur; la délégation de l'Angleterre, un chiffre de 124 savants, nous donne le meilleur de son concours: l'esprit tranquillement positif qui est le génie même de la race, cet esprit mathématique, dans sa logique d'acier, qui se révèle dans les découvertes d'un Newton, cet esprit enfin qui, seul, a permis l'éclat du plus grand siècle de la civilisation et qui a jailli de la simple histoire d'une découverte et du génie d'un homme: Harvey. Car, en vérité, c'est lui, Harvey, le maître de tous ceux qui, tout au long des trois derniers siècles, se sont consacrés au culte de la science et à la recherche du vrai.

A son tour, l'Amérique, le pays des découvertes hardies, nous a envoyé 55 de ses savants, et l'Italie qui s'est fait par la science une religiosité, et le Japon qui, d'un coup, a su avancer de quelques siècles une civilisation, et l'Espagne, la Suède, la Norvège, la Russie, la Hongrie, la Hollande, la Belgique, le Danemark, les Pays Balkaniques, avec la Turquie et la Grèce, de même que, dans l'autre hémisphère, le Brésil, le Mexique, l'Argentine, le Chili, etc., etc., tous sont venus dans un même élan pour la confraternité scientifique et pour le bien de l'humanité.

En regard de ces pays, qui ont collaboré avec les savants portugais à l'œuvre du Congrès de Lisbonne, il faut placer les matériaux que l'on va remuer: 134 sujets d'études, avec presque autant de rapports soignés et approfondis et où sont étudiées les plus grandes questions du moment scientifique, et plus de 500 communications libres; tel est le bilan du matériel d'études qu'on agitera pendant cette semaine. C'est un travail colossal qui se prépare: il n'y aura pas assez des 20 assemblées dans lesquelles le Congrès se partagera pour en arriver à bout. Mais ce qui va y être fait sera un grand avancement pour la science, vu que, par la nature des sujets à discuter, c'est l'actualité scientifique elle-même qui est en jeu.

C'est un beau moment que celui qui se prépare, celui où des centaines de savants doivent concentrer les énergies de leur cerveau dans la recherche de la vérité. Pour moi, du recoin qui est ma place dans ce Congrès, je leur adresse tous les vœux de mon cœur pour que le XV Congrès International de Médecine soit à la hauteur de ses devanciers et je les félicite de la part qui leur

y échoit. Trois fois heureux, en effet, ceux qui pourront l'accompagner de près et qui n'auront pas à se cantonner dans les arrière-plans de ce vrai banquet scientifique qu'est un grand Congrès de Médecine.

Présidents d'honneur du Congrès

MM.

AASER, médecin en chef de l'Hôpital des maladies épidémiques de Christiania.

AZEVEDO SODRÉ, professeur à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro.

CLARK BELL, président de The Medico-Legal Society of New York.

Sir THOMAS BARLOW, Bart., Physician to the Household of H. M. King Edward VII, physician to University College Hospital, Londres.

BLANCHARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine de Paris.

BOUCHARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine de Paris.

RUBERT BOYCE, F. R. S., professeur de pathologie à l'Université de Liverpool.

BRISSAUD, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

CALLEJA, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Madrid.

CONI, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, Buenos-Ayres.

CORNIL, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine de Paris.

CARLOS M. CORTEZO, inspecteur de santé, Madrid.

DOLLINGER, professeur à la Faculté de médecine de Budapest.

Sir DYCE DUCKWORTH, M. D., L. L. D., Londres.

ESQUERDO, médecin-directeur et propriétaire du «Manicomio» de Carabanchel, Madrid.

FERGUSON, F. R. C. S. Eng., doctor of medicine, master of surgery, Cheltenham.

FERNÁNDEZ-CARO, général de santé de la Marine royale d'Espagne, Madrid.

DAVID FERRIER, M. D., F. R. S., Londres.

ALBERT FREUDENBERG, Berlin.

GRASSET, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

v. HANSEMANN, professeur à la Faculté de médecine de Berlin.

HLAVA, professeur à la Faculté de médecine de Prague.
JONNESCO, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Bucarest.
KERN, médecin-général, sous-directeur de la Kaiser-Wilhelmsakademie pour l'instruction médico-militaire, Berlin.
KRAEPELIN, professeur à la Faculté de médecine de Munich.
LANDOUZY, professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'Hôpital Laennec, membre de l'Académie de médecine, Paris.
LASSAR, professeur à la Faculté de médecine de Berlin.
LAVERAN, membre de l'Académie de médecine de Paris.
MAGNAN, médecin de l'Asile Sainte-Anne, membre de l'Académie de médecine, Paris.
JULES MOREL, médecin-directeur de l'Asile d'aliénées de l'Etat, inspecteur adjoint des Asiles d'aliénés du Royaume, Mons.
OBERSTEINER, professeur à l'Université de Vienne.
F. W. PAVY, M. D., L. L. D., F. R. S., F. R. C. P. Lond., Londres.
POIRIER, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
RAMÓN Y CAJAL, professeur à la Faculté de médecine de Madrid.
MAYO ROBSON, D. Sc., F. R. C. S., Londres.
SATTLER, Geh.-Rat, professeur à la Faculté de médecine de Leipzig.
NICHOLAS SENN, colonel, Chicago.
SOUBBOTITCH, chirurgien de l'Hôpital d'Etat, Belgrade.
TARNOVSKY, professeur émérite, membre du Conseil médical de l'Empire, St. Pétersbourg.
L. DE TÓTH, conseiller du Ministère de l'instruction publique et des cultes, Budapest.
v. UDRÁNSZKY, directeur de l'Institut physiologique de l'Université de Kolozsvár.
VAN DEN CORPUT, médecin honoraire des Hôpitaux, Bruxelles.
VANDER VEER, Albany.
J. VEIT, Geh. Med.-Rat, professeur à la Faculté de médecine de Halle a/S.
MAX VERWORN, professeur à la Faculté de médecine de Göttingue.
WILHELM WALDEYER, Geh. Med.-Rat, professeur, directeur du 1er Institut anatomique de l'Université de Berlin.
WICHERKIEWICZ, professeur à la Faculté de médecine de Cracovie.
ZAMBACO PACHA, Constantinople.

Discours de M. le prof. Quincke

Délégué de l'Allemagne

Majestäten,
Meine Herren,

Ich habe den ehrenvollen Auftrag im Namen des Deutschen Reiches und zugleich als Sprecher der anderen deutschen Delegirten den XV. internationalen medicinischen Kongress zu begrüssen und seinen Verhandlungen den besten Erfolg zu wünschen. Wir haben günstige Auspicien für ihn. Tagt derselbe doch in einem Lande, welches durch die Grossartigkeit seiner Fürsorgeeinrichtungen für arme Kranke seit Jahrhunderten als leuchtendes Beispiel darsteht; beehren doch den Kongress mit ihrer Gegenwart die Herrscher des gastgebenden Landes nicht allein als solche, sondern hat S. Majestät der König doch die Gnade gehabt das Präsidium des Kongresses selbst zu übernehmen, dürfen wir Ihre Majestät die Königin doch auch als sachverständige Teilnehmerin ehrfurchtsvoll begrüssen.

Beim Betreten dieses frühlingsprangenden Landes erinnern wir Deutschen uns der Blutsverwandtschaft aus der fernen Zeit der Völkerwanderung, erinnern uns, dass von den Slaven, Alanen und Westgothen auch die Söhne dieses Landes manchen Tropfen germanischen Blutes in ihren Adern führen.

An der Mündung des Tejo stehen wir an der westlichen Pforte Europas gegen das Weltmeer, von hier aus gingen jene kühnen Entdeckungsfahrten, durch welche ein grosser Theil des Erdballs erst unserer Kenntniss gewonnen wurde. Seit jener Zeit hat der Forschungstrieb der civilisirten Nationen sich anderen Objecten zuwenden müssen, den Einzelvorgängen in der Natur und im Leben des Menschen. Hier besteht ein neuer, aber friedlicher Wettbewerb der Nationen, welcher auch in diesem Kongress seinen Ausdruck findet.

Jene Strassen, welche Heinrich der Seefahrer und Vasco da Gama wiesen, werden heute von Tausenden aller Nationen befahren. Ausser den Gütern tauschen die Länder auch ihre Krankheiten aus. Um uns dieser zu erwehren, müssen wir sie erforschen. Diese Forschungen haben der Medizin aber auch allgemeineren Gewinn gebracht: was wir wissen von Cholera, tropischer Malaria, Gelbfieber und Texasfieber, von Amoeben- und Trypanosomen-

krankheit hat seinen Wert nicht nur für Prophylaxe und Therapie gerade dieser Krankheiten sondern ebenso sehr für die Erweiterung unserer Kenntnisse in der allgemeinen Pathologie.

Messieurs, comme Bartholomeu Dias, en doublant le cap méridional d'Afrique et lui donnant le nom, avait la bonne espérance de se trouver sur le chemin des Indes, ainsi, Messieurs, nous avons la bonne espérance que les travaux de ce Congrès nous conduiront à de nouvelles et importantes découvertes en médecine.

Discours de M. le Professeur Obersteiner

Délégué de l'Autriche

Majestés,
Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs,

J'ai l'honneur de transmettre les vœux les plus sincères de ma patrie, de l'Autriche, pour le bon succès des travaux du XV Congrès International de Médecine.

Mes compatriotes et moi-même nous sommes venus avec le plus grand empressement dans ce superbe pays qui, par son illustre histoire, par la beauté de ses sites, fascinait notre jeunesse et nous inspirait le vif désir de le visiter un jour; — dans ce pays où non seulement vibrent les chants d'un Camões, mais où les sciences naturelles et médicales sont honorées et cultivées, et où, dans le plus haut lieu, on met sa gloire à les stimuler et à les soutenir.

Nous avons donc la conviction que le XV Congrès International de Médecine sera un digne émule de ces prédécesseurs et qu'il posera un jalon de plus dans le domaine des progrès des sciences médicales et cela pour le plus grand bien de l'humanité.

Discours de M. le Dr. Felix Ysefio

Délégué de la République Argentine

(Le texte de ce discours ne nous a pas été remis).

Discours de M. le Dr. L. Dejace

Délégué de la Belgique

Sire, Mesdames, Messieurs,

Au nom du Gouvernement Belge, j'ai l'honneur de saluer les illustres représentants de la science médicale, réunis à Lisbonne,

et de leur apporter l'expression des vœux que notre Gouvernement et nos compatriotes forment pour la réussite du Congrès siégeant dans le noble pays de Portugal.

. C'est avec un sentiment de réelle et profonde gratitude que je remercie au nom de mon pays le comité organisateur, le comité exécutif du Congrès et tous les confrères portugais qui ont uni leurs efforts pour l'organisation matérielle si laborieuse d'une réunion aussi nombreuse.

Permettez-moi, Messieurs, de saluer avec reconnaissance les noms de Messieurs le conseiller Costa Alemão et le professeur Bombarda, qui ont assumé de si lourdes charges.

Leur travail acharné reçoit dès aujourd'hui une légitime récompense en écoutant l'unanime expression des félicitations très sincères qui leur sont adressées.

Mais ce travail, si acharné fût-il, n'eût pas abouti au succès qui fait l'admiration de tous, si les organisateurs n'avaient rencontré en S. M. Très Fidèle le protecteur le plus généreux, le plus éclairé.

Grâce à la protection de S. M. le Roi, nous n'avons même pas deviné qu'il y avait une frontière séparant le Portugal des autres pays, tant les difficultés de toute nature ont été aplanies pour nous.

Et ce Congrès de Lisbonne a eu tous les bonheurs. Dès sa naissance, il a rencontré, veillant sur son berceau, une fée puissante et gracieuse et rien ne nous étonne plus dans l'ordre et le charme de l'accueil et des réceptions: ils sont le reflet des grâces de la plus aimée des souveraines. La sollicitude de S. M. la Reine Amélie pour la réussite du Congrès de Lisbonne nous a confirmé ce que nous savions déjà de son inépuisable charité, de sa constante protection qu'elle étend sur les œuvres de prophylaxie. Et nous avons salué bien respectueusement dans le palais de l'Ecole de Médecine le témoignage indestructible des vertus de S. M., le tableau représentant la reine Amélie visitant les malades.

Les médecins réunis à Lisbonne s'inclinent avec admiration devant une Reine qui depuis longtemps a compris le rôle bienfaisant et pacificateur de la médecine.

Aussi nous voyons avec fierté grandir ce rôle social de la médecine et permettez-moi, Messieurs, comme représentant d'un pays heureusement développé sous l'égide de la paix, d'exprimer le vœu que le XXe siècle ne connaisse plus d'autres batailles que celles livrées contre les fléaux décimant l'humanité. Ce vœu, vous

l'avez tous formulé dans le cœur et il semble plus naturel quand on assiste aux horribles catastrophes qui depuis deux mois ont frappé le monde et vous vous êtes dit que les forces humaines ne doivent plus s'employer que pour un idéal: celui que poursuit la science médicale.

Je voudrais qu'il sortît de ces réunions internationales un enthousiasme raisonné et grandissant pour cette science dont toutes les recherches, tous les efforts se coordonnent et se haussent vers la réalisation d'un but élevé: une humanité meilleure.

Avant de terminer, laissez-moi, Messieurs, en qualité de Belge, m'incliner devant un témoignage bien spécial de la considération dont la médecine jouit.

Dans un avenir que mes vœux souhaitent bien éloigné, le peuple Belge saluera, en sa gracieuse souveraine la princesse Elisabeth de Belgique, la fille d'un de nos plus illustres confrères: S. A. le duc Alexandre de Bavière a voulu conquérir le titre de docteur en médecine, et on peut tous les jours assister à ce touchant spectacle d'un prince quittant son manteau ducal pour ceindre le tablier blanc du chirurgien.

N'est-ce pas, là, la plus haute glorification de la médecine?

Discours de M. le Dr. M. Rousseff

Délégué de la Bulgarie

Sire, Monsieur le Président, Messieurs,

Comme délégué d'un des pays de l'Europe orientale, le plus éloigné du Portugal par la distance, mais heureusement rapproché par les liens de parenté, qui unissent les cours de Lisbonne et de Sophia, je m'estime particulièrement heureux d'être chargé d'avoir l'honneur de prendre la parole, au nom du Gouvernement Bulgare, et d'exprimer ici ses plus vifs remerciements pour l'invitation qui lui a été adressée de se faire représenter au XV Congrès International de Médecine de Lisbonne.

Mon pays, en tournant ses regards vers cette illustre assemblée, rendez-vous des plus célèbres savants du monde entier, forme les souhaits les plus ardents pour qu'une activité, féconde en résultats, préside aux travaux de ce Congrès, au plus grand bénéfice de l'humanité.

Les médecins de la Bulgarie, le plus jeune parmi les Etats européens, avides de progrès et animés de la légitime ambition

d'emboîter le pas de leurs confrères des grands pays, pour parcourir et explorer avec eux le vaste domaine de la science, profitent de l'occasion qui s'offre à eux de participer, dans la mesure de leurs forces, aux travaux du XV Congrès International de Médecine, et prient respectueusement Votre Majesté, ainsi que Monsieur le président, de vouloir bien agréer l'expression émue de leur profonde gratitude pour l'accueil bienveillant qui leur est réservé dans le beau pays de Portugal.

Qu'il me soit permis, en terminant, d'envoyer notre hommage de respect et d'admiration à Sa Majesté la Reine Amélie, qui, par son amour de la science médicale et par son dévouement et sa charité inépuisable pour les souffrances des malheureux, a conquis sa place au milieu de la grande famille médicale!

Discours de M. le Dr. Octavio Maira

Délégué du Chili

Majestés, Mesdames, Messieurs,

Les pays de l'Amérique ne pouvaient rester indifférents à la fête scientifique qui se célèbre ici.

Le Chili s'étant fait un devoir d'y adhérer, j'ai eu l'honneur d'être délégué par lui pour apporter aux savants organisateurs de cette grande fête ses applaudissements les plus enthousiastes et son admiration la plus sincère.

Cultivateurs d'une science qui n'a pas de patrie, apôtres de la plus sainte des religions, celle de la charité et de l'amour du prochain, les savants qui se réunissent ici font une œuvre de haute valeur et d'un intérêt pratique considérable.

Sous la protection de ce gouvernement et soutenus par la fraternité que nous respirons au milieu de la noble nation portugaise, je suis certain que les travaux du Congrès feront époque dans les annales de la science contemporaine.

Discours de M. le Dr. Pedro Albarran

Délégué de la République de Cuba

Au nom du Gouvernement de la République de Cuba, j'ai l'honneur de saluer d'abord S. M. le Roi de Portugal et S. M. la Reine, qui, en plaçant ce Congrès sous leur haute protection, donnent une nouvelle preuve des sentiments humanitaires qui les ani-

ment; j'adresse ici le salut respectueux d'un peuple qui fait ses premiers pas dans la vie nationale, à cette admirable nation portugaise qui, dans le livre de l histoire du monde, a écrit des pages si glorieuses.

J'adresse également mon plus cordial salut aux délégués des nations représentées à ce Congrès, ainsi qu'à tous les congressistes, qui dans leur amour de la science et de l'humanité sont venus apporter ici leur contribution à l'œuvre de la solidarité universelle.

La République de Cuba est heureuse d'avoir pu contribuer déjà, pour sa modeste part, aux progrès de l'hygiène publique. Elle a voulu être représentée au milieu de vous, car notre ambition à tous c'est de recueillir, comme un trésor, les plus récents progrès de la science, pour les apporter à notre pays, ce dernier né de l'Amérique, qui aspire avec tant de ferveur au développement de sa personnalité.

Discours de M. le Dr. Thorvald Madsen

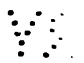
Délégué du Danemark

Majestés, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs,

Au nom de l'Etat Danois, j'ai l'honneur de bien vous remercier pour l'invitation au XV Congrès International de Médecine. Nous sommes heureux de venir ici, dans votre pays si charmant et si poétique, plein de grands souvenirs, où nous avons senti ces dernières années s'élever un frais besoin de recherches scientifiques, que nous suivons avec le plus grand intérêt.

Nous sommes bien contents de pouvoir saisir cette occasion d'entrer en relation plus directe et plus intime avec les meneurs de ce mouvement scientifique, qui nous semble tant promettre, et cela non le moins à cause de l'encouragement et de l'exemple de la dame si haut placée, qui nous fait l'insigne honneur d'être présente ici.

Monsieur le Président, je fais les vœux les plus sincères pour le bon résultat de votre Congrès, dont nous avons dès l'abord remporté l'impression la plus favorable, et quant à l'arrangement général et quant au grand travail préparatoire.



Discours de M. le Dr. Cortezo
Délégué de l'Espagne

Sire, Majestés, Mesdames et Messieurs,

C'est au nom de l'Espagne, c'est comme délégué du Gouvernement espagnol que j'ai l'honneur, ou, plutôt, le bonheur de vous saluer. J'en ai l'honneur, parce que, en adressant la parole à V. M. comme le premier magistrat et le représentant le plus digne de la noble nation portugaise, je remplis une tâche qui m'honore infiniment; et je dis que j'en ai le bonheur parce que j'éprouve dans cet instant une joie aussi sincère qu'inexprimable en regardant ce spectacle grandiose offert par les savants les plus éminents de tous les pays, venus des contrées les plus lointaines se grouper ici sous ces drapeaux qui nous rappellent les noms des courageux navigateurs, des hardis conquérants, des enfants du Portugal, encadrés dans le cercle des richesses contenues dans ces salles, qui parlent de la manière dont le peuple portugais a su remplir son rôle historique qui a été, comme V. M. l'a dit dans son merveilleux discours, celui d'un des premiers pionniers de la civilisation mondiale.

Du moment où, dans la séance de clôture du dernier Congrès International de Médecine à Madrid, fut connu l'accord du Comité d'organisation qui fixait à Lisbonne la prochaine réunion, les plus vifs applaudissements et les plus chaudes acclamations accueillirent la nouvelle. Dès ce moment, tous les hommes de science de l'Espagne, tous les Espagnols, ont suivi, avec le plus grand intérêt, les phases de la tâche laborieuse, persévérante et intelligente du Comité d'organisation portugais qui aboutit à cet acte solennel auquel nous assistons.

Nous avons partagé vos espoirs, nous avons éprouvé vos soucis, pardonnez-nous de vous demander de partager aujourd'hui votre satisfaction et votre joie et d'exprimer notre désir espérant que cette Assemblée des représentants de la science la plus noble et la plus humanitaire sera comme ce magnifique fleuve qui arrose les environs de cette grande Ville, comme le Tage, fleuve de la beauté et de la richesse qui porte l'or dans le sable de son lit et la poésie dans les cadences de ses vagues et qui, né dans l'altière âpreté des montagnes de notre Espagne, vient s'épanouir dans sa splendide beauté parmi les riants et hospitaliers jardins de Lisbonne-la-Belle.

Discours de M. le Dr Ramon Guiteras

Délégué des États-Unis de l'Amérique du Nord

(Le texte de ce discours ne nous a pas été remis.)

Discours de M. le Prof. Marcos Cavalcanti

Délégué des États-Unis du Brésil

Majestés,
Monsieur le Ministre,
Monsieur le Président du Congrès,
Mesdames, Messieurs et chers confrères,

La présence à ce Congrès d'une commission brésilienne a une double signification: elle témoigne de l'intérêt que prend le Gouvernement du Brésil aux progrès scientifiques de toute nature et traduit les relations amicales de deux pays profondément liés par les traditions de race et d'origine. Aussi sommes-nous venus, apportant, comme brésiliens, nos plus cordiales salutations à la glorieuse patrie de nos ancêtres, et, comme médecins, nos chaleureux applaudissements à cette réunion de savants confrères, accourus de tous les pays du monde, sans autre impulsion que le désir altruiste de contribuer à l'avancement des sciences médicales pour le bien de l'humanité.

Discours de M. le Prof. Cornil

Délégué de la France

Sire, Madame, Messieurs,

Nous vous remercions profondément de la réception grandiose que vous faites au XV Congrès International de Médecine.

Sire, nous savons, par la renommée, que Sa Majesté aime les arts et la culture intellectuelle de Paris et qu'elle en protège les artistes; que Sa Majesté la Reine, gracieux rejeton de la famille française qui nous a donné un roi très sage et une lignée de princes très illustres, a aussi une grande sympathie pour la France. Elle soutient tout particulièrement ici les sciences médicales qui sont au service de ses œuvres d'assistance et de charité.

Autant de raisons pour que les médecins français déposent respectueusement leurs hommages aux pieds de Leurs Majestés.

Nous adressons aussi tous nos affectueux remercîments au Comité portugais, à son président M. le conseiller Costa Alemão, et à son dévoué secrétaire-général M. le prof. Miguel Bombarda, dont l'incessante activité a créé ce Congrès.

Nous considérons les membres du corps médical portugais, non pas seulement comme de savants collègues, mais aussi comme de véritables amis.

Discours de Sir Dyce Duckworth

Délégué de la Grande-Bretagne et Irlande

May it please your Majesties,

Mr. President, and all members of the XV[th] International Medical Congress, my British colleagues, for whom I have the honour to speak, feel the greatest pleasure and gratification in being present at this splendid inauguration of our meeting in your capital, and in taking their part in the work of this Congress. We highly appreciate the gracious Royal patronage which is extended to us, and we know that we are welcome by the leaders of our great Profession in this Country.

As British subjects we feel much at home here amongst a friendly and closely associated people. As cultivators of knowledge and truth, we rejoice to think that our Profession everywhere lives in a higher atmosphere than that which is apt to be disturbed in the dusty arena of politics, and by the various phases of International strife and competition. Our efforts are always for the best interests of humanity the world over. In the name of my countrymen, and I am sure I may add of our countrywomen, I would express our heartful thanks to the great Portuguese Nation for its warm reception of us to-day in its beautiful capital.

Viva Sua Magestade El-Rei! Viva Sua Magestade a Rainha! Viva Sua Alteza o Principe Real!

Discours de M. le Dr. Guisy

Délégué de la Grèce

Majestés, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

Au nom du Gouvernement Hellénique, j'ai l'honneur de vous remercier profondément de l'invitation gracieuse qui a été faite à

mon pays de prendre part au XV Congrès International de Médecine de Lisbonne.

Au moment de prendre la parole au nom du Gouvernement Hellénique et de l'Université d'Athènes, que j'ai l'honneur de représenter au sein de cet illustre Congrès International de Médecine, dont nous célébrons aujourd'hui l'ouverture dans la très brillante capitale du Portugal, cette nation dont le sceptre royal est porté par un nouveau Mécène, haut protecteur des sciences, des lettres et des beaux-arts, le roi Dom Carlos; au moment, dis-je, de prendre la parole devant cette savante assemblée, je me sens pénétré d'enthousiasme et d'orgueil national. Et c'est à juste titre, parce que je me rappelle que *l'art sacré d'Esculape et d'Hippocrate*, de nos glorieux ancêtres, s'étant transplanté en Occident, a produit de tels fruits et a si bien guidé le flambeau de la recherche, que son évolution scientifique semble aujourd'hui accomplie dans toutes les branches de la science médicale moderne. Et le Portugal, qui se montre si affectueux et si hospitalier aux hommes de science et aux hiérophantes de la science médicale, a sans contredit sa bonne part dans cette collaboration progressive de l'Occident, en apportant sa cotisation intellectuelle au palladium sacré des sciences; le Portugal, disons-nous, le pays des Portugais intrépides, le pays qui tient d'ailleurs un rang distingué dans les découvertes et les inventions.

Le royaume de Portugal, fondé au XI[e] siècle après Jésus-Christ, parvint bientôt à une grande importance et à un rang élevé, par les découvertes de ses intrépides navigateurs, parmi lesquels se distingue le prince Henri, qui instigua les navigateurs en donnant le signal des découvertes maritimes. L'œuvre du prince Henri fut continuée par ces fameux navigateurs, tels que Barthélemy Diaz qui, le premier, en 1486, sous le règne de Jean II de Portugal, doubla le Cap austral de l'Afrique et l'appela Cap de Bonne-Espérance; Vasco da Gama qui découvrit en 1498 la route des Indes par le Cap de Bonne-Espérance; et tant d'autres grands navigateurs dont s'honorent les Portugais.

Pour ce qui est de la littérature en Portugal, nous remarquons que les luttes continuelles entre les Chrétiens et les Arabes dans la Péninsule ont exercé une grande influence sur les mœurs et le caractère, et par conséquent sur les manifestations historiques de la vie des nobles et intrépides Portugais.

L'esprit chevaleresque qui en surgit chez les Portugais se conserva chez l'aristocratie, souleva chez le peuple le sentiment

de la force et de la liberté, en même temps, et donna matière à des chants guerriers et héroïques qui obtinrent l'admiration dans le Moyen Age et trouvèrent des partisans enthousiastes et des imitateurs. A partir du XIVe et XVe siècles, lorsque commence l'influence de la littérature et la poésie Espagnole, Française et Italienne sur la littérature Portugaise, plusieurs poètes nationaux et romanciers Portugais se distinguèrent, tels que Macias, Ribeira, Sá de Miranda, Ferreira, le grand et illustre poète Portugais Camões, Garção, Cruz e Silva, Nascimento, Macedo, Castilho, et enfin Almeida Garrett. -- En terminant mon allocution je m'estime heureux d'être au nombre des membres de ce signalé Congrès International de Médecine dont le but unique intéresse l'humanité entière. Je me fais gloire de ce que ma patrie et moi, le dernier interprète et hiérophante de la Science Médicale, nous gardions un doux et flatteur souvenir de cette collaboration internationale, dont les brillants résultats seront approuvés et acceptés avec joie par tout le monde civilisé qui sait bien récompenser la vertu.

Vive le roi, Mécène du Portugal, et toute la famille royale !

Vive le gouvernement portugais !

Vive le très savant président du Congrès international, le prof. Costa Alemão, et le secrétaire général du Congrès, le prof. Miguel Bombarda, qui est digne de justes éloges pour la parfaite organisation de ce grand Congrès de Médecine.

Vive le chevaleresque peuple et la glorieuse nation du Portugal.

Discours de M. le Dr. Louis de Tóth

Délégué de la Hongrie

Sire, Mesdames, Messieurs,

Au moment de l'ouverture solennelle du Congrès, je considère comme mon premier devoir d'exprimer au Comité d'organisation, tant au nom du gouvernement royal de Hongrie, qu'en celui des médecins hongrois, nos plus chaleureux remerciements pour le grand honneur qu'il nous a fait, en nous conviant à cette réunion, et de présenter très respectueusement nos humbles hommages à Sa Majesté le Roi et à son auguste épouse Sa Majesté la Reine. Nous vénérons tous en Sa Majesté le Roi et la Reine les souverains aux idées si nobles et si généreuses, qui règnent sur ce beau pays et sur ce vaillant peuple; — les souverains qui, pénétrés du but élevé poursuivi par les congrès médicaux dans l'intérêt des sciences médicales, et appréciant l'activité inlassable

et désintéressée déployée par la science médicale pour le bien de l'humanité, ont daigné honorer le Congrès de leur haut patronage, rehaussant ainsi son éclat et lui assurant d'avance un succès brillant.

Les congrès scientifiques internationaux ont un double but. D'une part, ils sont appelés à poursuivre le progrès de la science dans la plus large mesure et le plus efficacement possible; de l'autre, ils ont aussi pour mission de fournir aux savants des différentes nations l'occasion de se réunir et de se connaître, de les encourager à la coopération, puis de les stimuler à une noble émulation dans leurs sciences spéciales.

L'activité que les assises scientifiques internationales déploient dans cette double direction présente déjà de très remarquables succès dans le domaine des sciences médicales; et il est permis d'espérer, avec certitude, qu'elle pourra faire obtenir encore de brillants résultats dans l'avenir également.

Je termine en exprimant le vœu ardent que ce Congrès, comme ses devanciers, enrichisse la science médicale de nouveaux succès et qu il la fasse avancer d'un nouveau pas vers son but idéal, vers sa noble mission de prévenir et de combattre les épidémies qui déciment les nations et les maladies qui affligent l'humanité.

Que Dieu nous soit en aide!

Discours de M. le Dr. Santini

Délégué de l'Italie

Maestà, Graziose Regine, Signore, Colleghi Illustrissimi, carissimi.

È per me altissimo, squisitamente lusinghiero, pur immeritato onore, porgere a così eletti cultori della scienza medica, in questa splendida, ospitale città da ogni parte di oltre monte e di oltre mare convenuti, l'augurale saluto del Governo di S. Maestà il Re Vittorio Emmanuele III e della mia patria diletta, il saluto, che le sponde del bel paese di Colombo, di Amerigo Vespucci, di Flavio Gioja inviano alle ridenti spiagge dell'Infante D. Enrique, di Vasco da Gama, di Magalhães, di Cabral, il saluto, che la terra di Dante, di Tasso, di Petrarca, di Ariosto manda alla onorata patria di Camões. Ed è altresì per me ragione di onore e di letizia porgere alla splendida Lisbona, la vetusta e vaghissima Regina di Occidente, città Principe della Lusitania, che tanto vanta radiose

glorie nei fasti più puri della colonizzatrice civiltà ed è alle sorelle latine genti carissima, l'affettuoso saluto di Roma italica, dell' *alma mater*, la quale infra il fiorente rinascimento di ogni terra latina, oggi, quasi più che secolare madre, ama delle latine genti nomarsi sorella amorosissima.

E Lisbona ben meritava il cospicuo onore di volgersi in splendido areopago scientifico per questa ben auspicata quindicesima Olimpiade medica.

Per vero avrei amato che altri, più di me autorevoli, quali il ***Rovighi***, decoro del Bolognese Ateneo, ed il ***Romiti***, vanto della Pisana Università, esimii ed amati colleghi miei, qui presenti, avesse in questo dotto consesso recato il saluto della Italia Medica e più che mai avrei amato vi salutasse la sapiente, alata parola del principe dei clinici italiani, del mio insigne Maestro ed amico nobilissimo, *Guido Baccelli*, qui col cuore e col pensiero presente, che in Roma trattengono le feste giubilari, che i rappresentanti dell'intiero mondo solenni in Campidoglio, sotto gli auspicii del Re d'Italia, gli tributano, nello inaugurarsi di quel colossale Policlinico Romano, per fermo a niuno secondo, sua geniale creazione, che, or volgono brevi anni, pareva ardimentoso sogno di illuso poeta e che oggi è magnifica realtà.

Qui noi Italiani ai Portoghesi ci sentiamo fratelli per comunanza di prisca civilità e per legami di Popolo e di Principe, che il purissimo sangue dei Sabaudi gloriosi per il felice connubio della saggia e benefica Regina Madre D. Maria Pia, degna sorella di Umberto I lagrimatissimo, il più buono degli uomini ed il più prode dei Re, si è innestato alla nobilissima prosapia dei Braganza, nell'amato Re Carlo, delle genti lusitanie orgoglio e speranza, come ha anche rivelato nello splendido discorso, onde si è testè degnato inaugurare il nostro Congresso. Ed il nostro illustre presidente, professore Costa Alemão, che in una all'esimio segretario generale, prof. M. Bombarda, anime di questo cospicuo consenso, vivamente ringrazio, ha a ragione chiamato D. Maria Pia, angelo della carità, come angeli della carità furono e son tutte le donne di Casa Savoja, come angelo della carità, o Graziosa Regina, siete voi e la vostra Augusta, amata sorella, Duchessa d'Aosta, che gareggia coi nostri amati Sovrani nel profondere ricchi tesori di carità e di beneficenza nel terribile flagello che ha devastato la paradisiaca Terra vesuviana, commovente sogno a così tenera solidarietà di amore internazionale.

Pertanto, rincasando dalle popolose rive del Tago alle stori-

che sponde del Tebro, terrò ad insigne onore annunziare a tutti, in cui si accoglie gentil sentimento, che popolare per squisita virtù siete Voi, Graziosa Regina, siccome popolare fra le genti Italiche è la Vostra Augusta, amata sorella, Duchessa d'Aosta, siccome popolari sono le mie idolatrate Regine, Margherita ed Elena.

Ed innanzi alla Maestà della Regina D. Amelia, depongo reverente il mio omaggio sincero, innanzi alla eletta Donna, che, proseguendo di fervente amore la opera umanitaria della scienza nostra, specie nell'ardua lotta contro la tubercolosi, noi, qui accoltici da ogni parte del mondo, salutiamo genio benefico delle discussioni nostre, che, sotto il prezioso auspicio suo e dell'Augusto sposo, saran seme, che buon frutto secondi, così che noi, intendendo ai progressi della Medicina politica, ne volgeremo i fecondi risultamenti al vero bene sociale di coloro che soffrono e piangono. Così ci sarà dato, nel supremo interesse della Umanità e ad onor nostro, affermare che i grandi ed ardui problemi sociali, non con le settarie competizioni politiche, che eccitando all'odio, dividono, ma con i consessi umanitarii, che, consigliando all' amore, affratellano, provvidenzialmente si risolvono. Intanto la comunione degli intenti scientifici ed umanitarii preludiano alla comunione dei propositi politici, auspicanti il beneficio immenso della pace fra i popoli.

Con questi auspicii io sento di poter salutarvi col motto latino:

«Salvete, valete, excelsius!»

Discours de M. le Prof. K. Kamon

Délégué du Japon

Majestäten!

Hochgeehrte Versammlung!

Von der Regierung meines Vaterlandes Japan beauftragt, überbringe ich der Versammlung einen Gruss und übermittele zugleich im Namen meiner Landsleute, die mit mir hier erschienen sind, den herzlichsten Dank für die freundliche Aufnahme, die uns hier geworden ist.

Wir sind besonders gern nach der weltberühmten schönen Hauptstadt dieses Reiches geeilt, von dem die ersten Berührungen zwischen unserem Vaterlande und Europa ausgingen. Seitdem der Portugiese Mendes Pinto im Jahre 1542 als erster Europäer japanischen Boden betrat, haben sich im Laufe der Jahrhunderte

Beziehungen hergestellt, die Japan seinen Platz sichern, bei dem alle gebildeten Nationen vereinenden Wetteifer die Culturaufgaben der Menschheit zu fördern. Dazu tragt ja auch diese illustre Versammlung von Aerzten aller Nationen in hervorragendem Masse bei!

Wir werden die Arbeiten des Congresses mit lebhaftester Teilnahme verfolgen und in unserer Heimat über dieselben genauen Bericht erstatten. Wenn die Zeit kommen wird, wo unsere Versammlung in Japan tagt, so werden Sie sich überzeugen, dass die Regierung, die wissenschaftlichen und überhaupt die gebildeten Kreise meines Vaterlandes Ihren Bestrebungen das vollste Verständniss entgegenbringen.

Und so schliesse ich mit dem Wunsch:

Auf Wiedersehen auch dereinst einmal in Japan.

Discours de M. le Prof. Porfirio Parra

Délégué du Mexique

Majestés, Mesdames et Messieurs,

Les sciences médicales ont été toujours cultivées avec succès au Mexique. Malgré l'époque calamiteuse qui suivit l'indépendance de ce pays, des révoltes et troubles intérieurs qui incessamment l'ébranlèrent et épuisèrent ses ressources; malgré la grande distance qui le sépare de l'Europe et la rareté et difficulté des communications à l'époque dont je parle, les sciences médicales y étaient étudiées avec empressement par les fils du pays, lesquels, dépourvus de moyens mais pleins d'une abnégation héroïque, fondèrent une École de Médecine pour enseigner la science d'Hippocrate. Des médecins éminents et des chirurgiens très habiles sortirent de cette école, et ils donnèrent, non seulement satisfaction aux besoins publics, en remplissant honnêtement leurs devoirs médicaux, mais aussi produisirent des travaux importants qui n'ont pas été connus en Europe, et dans lesquels restent consignées quelques découvertes, qui plus tard sont sorties d'autres sources, et ont été répandues partout.

Les noms des grands maîtres de la Médecine ont été connus et toujours respectueusement prononcés chez nous. Leurs livres ont été lus là-bas avec la plus grande attention; mon lointain pays a toujours été au courant de ce qu'on a fait dans le domaine des sciences médicales, et il n'y pas eu de nom illustre, ou d'éclatante enidée, ou de découverte utile, qui n'ait pas été opportunémt

connu sur la terre mexicaine. Il y a plus de douze ans qu'on trouve une délégation mexicaine aux Congrès internationaux de Médecine réunis à Berlin, Rome, Moscou, Paris, Madrid, et de même une délégation mexicaine vient s'incorporer aujourd'hui au XV Congrès inauguré en ce moment à Lisbonne, la noble capitale du royaume de Portugal, lequel a joué un rôle si important dans la civilisation avec les découvertes de ses navigateurs, émules de Colomb, et au moyen des chants de poètes aussi illustres que l'incomparable Camões.

Maintenant les circonstances de mon pays ont varié au plus haut degré. Il y a quelque trente ans, un homme d'Etat insigne établit la paix chez nous, sur les bases de la liberté et du progrès, créa un gouvernement stable, développa les ressources du pays, en le mettant en relation avec les autres nations, en sorte qu'aujourd'hui on peut affirmer que le Mexique s'est définitivement incorporé à la vie européenne; il envoie des délégués de son gouvernement aux différents Congrès scientifiques qu'on convoque partout dans la vaste étendue de l'Europe.

La délégation Mexicaine, par mon organe, et au nom de mon pays, salue avec le plus grand respect la noble nation portugaise, ses dignes souverains, et les illustres et très distingués membres de ce Congrès où se trouvent les célébrités de toutes les nations.

Elle voudrait bien apporter un contingent d'études digne de la haute science de cette assemblée médicale; mais si le contingent qu'elle apporte est petit, le fonds de science qu'elle trouvera parmi vous sera très grand, et, en transmettant à son pays ce riche fonds scientifique, contribuera au progrès du monde par la diffusion des idées.

Noble nation portugaise, Illustres Roi, Reine et Reine-mère du Portugal, dignes membres de ce Congrès: au nom de la nation Mexicaine, je vous salue.

Discours de M. le Dr. E. Caillaud

Délégué de la Principauté de Monaco

Sire, Mesdames et Messieurs,

Avec les représentants des grandes puissances, j'ai l'honneur de venir saluer Votre Majesté, au nom d'un pays, la Principauté de Monaco, qui, s'il n'occupe pas beaucoup d'étendue sur la carte, n'y revendique pas moins sa place dans toutes les manifestations de l'esprit humain.

Monaco ne se contente pas, en effet, d'être un joli coin fleuri qu'encadre le sourire des flots bleus; il tend à devenir, de plus, un centre intellectuel, grâce à la puissante impulsion de son Souverain.

Votre Majesté sait mieux que personne combien S. A. S. le Prince Albert se passionne pour toute idée généreuse et élevée. Grâce à lui, Monaco est aujourd'hui le siège d'un institut de la paix, d'un magnifique musée océanographique, d'un musée d'anthropologie que visite actuellement un Congrès.

La médecine, science si captivante tant par ses données philosophiques que par ses bienfaits, ne pouvait être délaissée par Son Altesse. Aussi a-t-Elle fait construire un superbe hôpital, qui est considéré comme un modèle par tous les médecins qui l'ont visité, en particulier les membres du dernier Congrès de la tuberculose.

Aujourd'hui Son Altesse m'envoie prendre part aux grandes assises internationales qui vont avoir lieu ici. Lui apporterai-je la nouvelle de quelque grande découverte? Les séances qui vont avoir lieu nous l'apprendront.

Ce que je pourrai transmettre, en tous cas, à mon Souverain, c'est le bel accueil qu'un Roi, ami des sciences, veut faire ici à la Science et cela m'aura été, personnellement, un précieux honneur de pouvoir offrir à Votre Majesté, et à la plus aimable des Reines, nos respectueux hommages.

Discours de M. le Dr. Hansen

Délégué de la Norvège

Quand je suis venu des régions froides, du pays de la neige et de la glace, et suis arrivé au Congrès International, dans ce pays tout de soleil, j'ai pensé qu'il n'y a rien au monde qui, au même degré, rapproche les hommes, que la Science. Elle nous fait tous amis et confrères, et nous fraternise en elle.

J'ai l'honneur de porter, des rochers nus de la Norvège, une salutation très cordiale au beau et fertile pays de Portugal.

Discours de M. le Dr. Pynappel

Délégué des Pays-Bas

Majestés, Messieurs,

S. M. la Reine des Pays-Bas a daigné me nommer délégué en chef du Gouvernement au Congrès de Lisbonne, en qualité de Pré-

sident de l'Association Médicale Néerlandaise, et c'est avec une vive joie que je salue, en son nom, l'entreprise grandiose de réunir ici les savants du monde entier, au bénéfice de l'humanité. Nous sommes d'une même race, nous Portugais et Hollandais, bien que différents sous tous les aspects et très éloignés les uns des autres, de la race des marins, et la navigation pour la découverte de pays inconnus a été notre œuvre dans les temps glorieux de jadis. C'est le même Océan, que nous avons aimé et chéri pendant toute notre histoire, et je suis profondément heureux de le voir ici, arrosant l'admirable et célèbre pays du Portugal.

Que Votre Majesté daigne me permettre de joindre les hommages sincères du Gouvernement des Pays-Bas, de tout mon pays, à tous ceux qui Lui sont déjà rendus.

Discours de M. le Prof. Thomas Jonnesco

Délégué de la Roumanie

(Le texte de ce discours ne nous a pas été remis).

Discours de M. le Dr. A. de Lavrentieff

Délégué de la Russie

Sire, Madame, Mesdames et Messieurs,

De l'extrême Orient de l'Europe, de la vieille Moscou, le cœur de la grande Russie, j'ai l'honneur de saluer le Congrès International de Médecine à Lisbonne, qui a son siège à l'extrême Occident du Continent européen. Ce beau pays, qui a vu tant de gloires passées et de progrès présents, va assister aujourd'hui, sous les gracieux auspices de ses Souverains, à l'éclosion d'un nouvel effort de la pensée humaine, tendant au but glorieux du plus grand bien-être de la communauté humaine.

En ma qualité de représentant et délégué du service général de la médecine militaire de Russie, qui, dans ces derniers temps, a subi un si sérieux examen, donnant à tout le monde le brillant exemple de l'état sanitaire de l'armée, pendant la guerre, malgré toutes les circonstances défavorables; au nom de cette médecine militaire de Russie, j'ai l'honneur d'exprimer ma profonde reconnaissance au Comité d'organisation, pour son honorable invitation à venir prendre part aux travaux de ce Congrès, et de saluer les chers collègues, qui vont commencer leur travail d'ensemble, au profit de l'humanité souffrante.

Puisque la médecine militaire soignant la santé de l'armée,

c'est-à-dire l'élite de la jeunesse de la nation, qui s'offre pour la défense de sa patrie, puise ses connaissances et son expérience pratique à la même source de la pensée humaine et du travail collectif, dans les universités et les cliniques, c'est pour cela que la médecine militaire est, de même, intéressée dans le progrès de toutes les sciences médicales et de tous les nouveaux moyens d'exploration, qui peuvent soulager les misères humaines.

Ne doutant pas, en vue de cette grande assemblée de célèbres représentants de la science, de l'immense succès de ce Congrès, je suis assuré, d'avance, d'emporter dans ma lointaine patrie, non seulement le plus agréable souvenir de ce beau pays, mais encore un fonds riche d'érudition, qui servira au profit des autres.

Discours de M. le Dr. F. W. Warfvinge

Délégué de la Suède

Majestés, Mesdames et Messieurs,

Au nom du Gouvernement suédois et au nom de la Société des médecins suédois, j'ai l'honneur d'exprimer les remerciements les plus sincères au Comité d'organisation pour son invitation gracieuse à prendre part à ce Congrès. Malheureusement la situation si lointaine de notre pays a contrarié le désir de plusieurs de mes compatriotes de collaborer au travail scientifique qui aura lieu dans la belle capitale du Portugal. Toutefois, mes collègues, tout en déplorant leur absence, m'ont chargé d'être auprès de vous l'interprète de leur vœux les plus ardents pour la fécondité des résultats de ce Congrès.

Discours de M. le Dr. Risquez

Délégué du Venezuela

Encore une fois, j'ai l'honneur de parler an nom du Venezuela dans cette Assemblée des sommités médicales du monde, où j'assiste en simple idolâtre du culte de la science. Et maintenant ma satisfaction augmente, parce que, non seulement cette solennité me donne l'occasion de renouveler aux honorables membres du Congrès International de Médecine les salutations de mon pays, qui s'empresse de suivre le mouvement progressif des sciences, mais parce que, en venant pour la première fois dans la très noble et fidèle ville de Lisbonne, j'apporte l'hommage le plus cordial de la sympathie de mon pays pour les Augus-

tes Souverains et les nobles fils du Portugal; de cette nation unie à la mienne, plus encore que par les liens communs de la cordialité internationale, par les fondements inébranlables de l'unité de notre race et les origines de notre histoire, et parce qu'il ne faut pas oublier que sur notre sol baigné par le superbe Orénoque on sent bouillir ses ondes mêlées à celles du majestueux Amazone, fécondant cet autre merveilleux pays qui a été, est et sera toujours un morceau du Portugal greffé dans le cœur de l'Amérique naissante.

Ainsi donc, je prie les Augustes Majestés qui nous honorent de leur présence, ce peuple créateur des nationalités Américaines et les illustres Membres du Congrès, d'accepter les vœux du Venezuela pour le bonheur de la famille régnante du Portugal, la prospérité de cette nation historique et le succès de cette réunion.

Discours de M. le prof. Posner

Au nom de l'Association Internationale de la Presse Médicale

Sire,
Monsieur le Président,
Messieurs,

L'Association internationale de la Presse Médicale, dont j'ai l'honneur d'être le Président, et qui vient de tenir son assemblée générale à la veille de ce grand Congrès, m'a chargé de vous exprimer les vœux que nous formons tous pour la réussite de l'œuvre que vous avez entreprise ici, et qui s'assure déjà comme extrêmement brillant.

Après les représentants éminents de diverses nations c'est un groupement *international* qui vient rendre hommage à ce beau pays, à cette ville merveilleuse, où nous avons reçu déjà la plus confraternelle hospitalité.

Grâce à l'activité éclairée, au dévouement sans relâche de mon confrère le Professeur Bombarda, l'Association internationale de la Presse médicale a pu accomplir ses travaux, dans des conditions parfaites, et j'ose dire que les résultats en ont été importants pour l'avenir de notre profession, qui touche de si près aux intérêts du progrès scientifique.

Maintenant que les journaux médicaux du monde entier, représentés ici, ont terminé leurs propres affaires, ils vont suivre avec le plus grand intérêt, les travaux de ce Congrès.

Ils en seront l'écho fidèle, qui retentira aussitôt aux oreilles des médecins et des travailleurs de tous les pays. Notre œuvre se trouve ainsi étroitement associée à la vôtre; elle l'était par sa préparation, elle le sera pour sa discussion.

C'est donc avec le plus grand intérêt, c'est du fond de notre cœur que nous en souhaitons le succès complet, pour le plus grand bien du progrès scientifique, ce qui, à notre époque, signifie: pour le plus grand bien de l'humanité toute entière.

Discours de Son Excellence M. Hintze Ribeiro

Président du conseil des ministres

Sire, Majestés,

Plus que bien d'autres hommages, ceux que les messagers de la science universelle vous apportent vous auront réjouis. Dans votre mémoire, les vibrantes paroles, à ce moment prononcées, resteront à jamais. Vous pouvez bien vous en complaire, Vous, Madame, qui avez choisi la médecine pour alliée de votre généreuse bienfaisance, de la croisade sainte contre les plus affligeants fléaux; —Vous, Madame, qui toujours et partout avez répandu les plus belles fleurs de cette vertu sublime, qui s'appelle charité; — Vous, Sire, esprit toujours en éveil, savant accompli et Monarque humanitaire, qui avez bien voulu adresser Vous-même vos salutations augustes à ce pélerinage de la Science; Vous, qui avez inauguré par des paroles à jamais mémorables cette œuvre cosmopolite de paix et de solidarité, dans laquelle le sentiment et l'intelligence se surpassent pour augmenter la valeur de la santé et de la vie humaines.

Je vous salue, Messieurs les Congressistes, accourus de partout pour célébrer le libre échange des idées, dans ce commerce mental où l'offre et la demande n'ont d'autre mobile et d'autre intérêt que d'enrichir le savoir et de soulager les souffrances.

Je me félicite avec vous tous; avec vous, je me sens fier et heureux d'assister à ce grandiose concile médical. A l'occasion du Congrès de Madrid, quand cette assemblée mondiale cherchait où aurait lieu son prochain rendez-vous, j'ai agréé avec empressement, en qualité de chef du Cabinet, le choix de la capitale portugaise, pour ce glorieux siège; j'exprimais ainsi les vœux de tout ce peuple, honoré de votre présence, qui vous accueille, avec l'hospitalité la plus franche et la plus cordiale, avec l'admiration la plus enthousiaste pour vos mérites et vos gloires.

Sénèque, parlant du savant qui voyage, disait d'une manière expressive: *Tecum eram;* jamais le dire du philosophe ne fut mieux à propos. A chaque pas, vous nous rencontrerez avec vous, dans la part petite ou grande, apportée par chacun de vous, Messieurs, au trésor de la Science et de l'Art professionnel. Vos livres, vos exemples et vos découvertes élèvent notre jeunesse scolaire et animent les leçons de nos maîtres. En paroles et en œuvres, vous vous verrez reproduits et multipliés; la semence de la science est semblable à celle de l'Evangile tombant dans une terre féconde; et terre féconde est celle de notre nation ravivée qui, accueillant avec la plus grande avidité d'esprit, la plus grande tolérance et la plus grande largesse, les injonctions du progrès moderne, les associe avec la même foi et le même amour aux grandes idées de son glorieux passé.

La science de la vie, il faut le reconnaîre, est la science maîtresse d'aujourd'hui; et la médecine, dans son sens le plus ample, est au cœur de cette science. Elle s'est intégrée à la vie populaire et à la vie publique comme une des grandes lignes directrices de la vie sociale. Patronne de toute la vitalité, individuelle et collective, elle exalte les forts et protège les humbles. Par des œuvres humaines et salutaires et non par de vaines paroles de confort, elle se fait un devoir de relever les disgraciés — le pauvre, l'enfant, la mère, l'infirme, le prolétaire. Du chevet du malade elle a gravi les degrés du pouvoir. Elle s'est saisie des hommes d'état; en tête des emblèmes de l'administration, elle a gravé celui du salut public. C'est ce que la législation en progrès des pays civilisés proclame par les institutions d'enseignement de la médecine, par les œuvres d'assistance, par l'hygiène et la défense sanitaire, par la lutte contre les épidémies, par la santé industrielle, par la défense physique de l'enfant et de l'ouvrier, par tout ce qui est éclos de l'apostolat scientifique de notre temps.

Il y a peu d'instants, le docte président faisait allusion au mouvement officiel opéré dernièrement dans notre pays en faveur de la médecine publique. Permettez-moi, devant vous, de me sentir fier de l'avoir compris et, comme ministre, d'avoir pu contribuer à un effort sincère pour correspondre aux réclamations altruistes d'une classe qui ne demande que le bien général.

Messieurs — dans la guerre à l'inconnu, toujours allumée, vos exploits sont sans nombre et sans fin; les héros alternent et se succèdent; chaque victoire excite à une nouvelle conquête.

De temps en temps, une brèche est ouverte dans les remparts

qui ont résisté pendant des siècles aux assauts de l'investigation; des pans de murailles s'écroulent, qui obstruaient la vue et l'action de l'esprit scientifique. Dans ce siège, il n'y a ni lamentations, ni hécatombes: bien au contraire ce sont des douleurs qui s'éteignent, des vies que l'on rachète. L'intelligence humaine s'enorgueillit d'avoir dévoilé un mystère de plus; le cœur humain exulte de joie parce qu'un mal de plus a trouvé son remède. Et c'est ainsi que vous avez légitimement gagné une partie de l'hégémonie du monde, la reconnaissance et la bénédiction universelles.

Les yeux sur vous, pleine d'espérance et de foi en votre pouvoir, l'humanité espère que vous la débarrasserez sous peu des plaies néfastes qui tourmentent et qui tuent — ces deux plaies saignantes surtout: la tuberculose et le cancer.

Dieu veuille que la génération présente puisse voir réalisée l'œuvre jusqu'ici mythique de rendre à la boîte de Pandore tous ces terribles fléaux qui en sortirent, pour se répandre sur la foule des mortels en une heure malheureuse. Ce jour-là, vous aurez changé la face du monde, et il pleuvra sur vous de nouvelles bénédictions.

D'année en année, chacun de ces tournois marque une augmentation au patrimoine des biens fournis par votre effort et par votre union.

Puisse ce Congrès apporter un tribut supérieur aux précédents; ce sont là nos vœux les plus fervents pour la gloire et l'honneur de tous.

Camões, le poète portugais par excellence, qui a porté le nom de sa patrie jusqu'aux confins du monde civilisé dans un poème inspiré par le plus ardent patriotisme, en louant le livre de Garcia da Orta, cette œuvre qui ouvrait au vieil Occident le trésor des remèdes de l'Orient, écrivait, en tête, ce vers:

Dará na medicina um novo lume (1)

Que ce soit la devise des actes du Congrès. Que cette nouvelle lumière rejaillisse avec splendeur; son éclat portera partout le nom du foyer d'où elle a jailli — le nom du Portugal, qui vous salue et se fait une véritable fête de vous recevoir.

(1) «A la médecine, il en viendra une nouvelle lumière.»

Deuxième assemblée générale (23 Avril)

La deuxième assemblée générale, formée par les délégués officiels des gouvernements, les présidents d'honneur du Congrès et ceux des sections, les présidents et les secrétaires des comités étrangers et le comité exécutif, s'est tenue le 23 avril à 11 heures du matin.

Présidence de M. Costa Alemão.

Sont présents MM. Costa Allemão, Bombarda, Antonio d'Azevedo, Quincke, Curschmann, Elste, Schmidtmann, Heller, Kern, Rubner, Verworn, Neisser, Lenhartz, Kümmell, Stobaeus, Lœffler, Uhlenhuth, Posner, Matusch, Obersteiner, Lorthioir, Paes Leme, Moreira, Mello Reis, Leocadio Chaves, Rousseff, Graetzer, Octavio Maira, Agramonte, Madsen, Carracido, del Castillo, Guiteras, Wise, Chase, Richard, Hallopeau, Raynaud, Sloggett, Johnston, Branfoot, Franklin, Guisy, Chyzer, de Tóth, de Rátz, Farkas, Rovighi, Oishi, Kamon, Ishizaka, Teruuchi, Nakayama, Parra, Macouzet, Suárez Gamboa, Gonzalez Urueña, Valenzuela, Avalos, Caillaud, Bruyn Kops, Lavrentieff, Risquez, Wicherkiewicz, Pavy, Tangl, Udranszky, Bókay, Purjesz, Taptas, Cruet, Gaillard, Quevedo y Zubieta, Kapsammer, Benda, Grammatikati, McCann, Dejace, Cortezo.

Prix de Moscou et de Paris

M. Bombarda, secrétaire général, après avoir fait l'appel des personnes faisant partie de l'assemblée, entra dans la première partie de l'ordre du jour, lisant la procédure de l'attribution des prix de Moscou et de Paris, qui est la suivante:

Prix de Moscou

Le Comité de chaque Congrès choisit une Commission préparatoire, qui réunit les données préliminaires concernant l'attribution du prix.

La Commission définitive qui choisira le candidat pour être nommé à l'une des séances générales du Congrès sera constituée de la façon suivante:

Les Présidents d'Honneur du Congrès et des sections se réuniront en Assemblée plénière, sur la demande du Président du Congrès, et nommeront parmi eux un membre de chaque nation officiellement représentée au Congrès. Ce Comité devra éventuellement se compléter, de manière à ce que chaque section ait au moins un représentant.

Prix de Paris

Sous le nom de «Prix du XIIIe Congrès International de Médecine, de Paris», il est fondé un prix de 3000 francs.

Ce prix sera attribué aux Congrès Internationaux de Médecine, avec un intervalle minimum de 3 ans entre les Congrès. Si les Congrès étaient espacés de plus de 3 ans, le prix serait majoré en conséquence.

Ce prix ne peut être partagé, et doit être donné à une seule personne, pour une découverte, ou un ensemble de travaux originaux, qui ne remonteront pas à plus de 10 ans, et qui porteront sur la Médecine, la Chirurgie, l'Obstétrique, ou les Sciences anatomiques ou biologiques, dans leurs applications aux Sciences médicales.

Dans l'année qui précédera la réunion de chaque Congrès International de Médecine, le Bureau du XIIIe Congrès International de Médecine, de Paris, ou, à son défaut, l'Académie de Médecine de Paris, rappellera au Bureau du Congrès, en préparation, la fondation de ce prix. Les arrérages seront envoyés par l'Académie de Médecine de Paris.

La Commission chargée de décerner ce prix sera composée du Bureau du Congrès, d'un délégué de chacune des nations représentées au Congrès et des Présidents d'honneur désignés avant l'ouverture du Congrès.

M. le secrétaire général annonce que, d'accord avec les dispositions du prix de Moscou, le Comité exécutif a élu une commission préparatoire composée de MM. Bombarda, Silva Carvalho et Annibal Bettencourt, et rend compte des travaux réalisés par cette commission. Celle-ci avait pensé, de prime abord, à diviser le prix de Moscou, ce qui permettrait de récompenser des travaux expérimentaux ou des recherches de laboratoire, en même temps que des services rendus dans l'exercice de la science médicale appliquée; cependant, en vue du montant relativement limité du prix, et considérant que l'exercice de la médecine, de la chirurgie ou de l'hygiène trouve en soi-même des compensations et des récompenses variées, elle estimait devoir proposer à l'assemblée:

1° — que le prix de Moscou ne soit pas divisé;

2° — qu'il soit décerné à un savant connu pour des travaux de date récente;

3° — que le prix ne soit pas donné à des personnes qui aient déjà obtenu le prix de Moscou ou autres semblables:

4° — le nom du docteur Fritz Schaudinn, comme étant digne de recevoir le prix de Moscou, pour ses travaux de parasitologie du sang.

L'assemblée de la commission définitive, qui doit décider l'adjudication des deux prix, est fixée pour le 24 avril, à 11 heures du matin, pour le prix de Moscou, et à midi, pour le prix de Paris.

SIÈGE DU XVI CONGRÈS

M. BOMBARDA rend compte des démarches faites par le Comité exécutif au sujet du siège du XVI Congrès, auprès des Co-

umunique les propositions
..к et d'Athènes. Il dit avoir
...uses pour que l'on choisisse
...union, et ajoute que le gouver-
... le Budapest ont déjà voté un
... our les frais du prochain Congrès.
...ante hongrois et délégué du gouver-
... if désir de son gouvernement et
... voir le XVI Congrès International
... a capitale de la Hongrie.
... délégué des Etats-Unis et secrétaire du
... invite le XVI Congrès dans les termes

...mbers of the International Executive Committee of the
... Medical Congress.
... American Medical Association and the Congress of Ameri-
...Surgeons, we, the members of the American National Execu-
... invite you, as representatives of the medical profession
... the Sixteenth International Medical Congress in the month
... 1909 in the City of New York, United States of America.
... extend this joint invitation was voted by the American Me-
...vened in Portland, Oregon, July, 1905, and was confirmed by
... associations going to make up the Congress of American
... Surgeons.
... medical associations are the leading bodies of the medical pro-
... United States. The former represents the combined State and coun-
...associations of all the States of our country, having 25.000 members.
...comprises sixteen associations of the leading specialists of the United
... has 1200 members.
... ...rk will be amply able to care for the Congress, as it is a city of
... inhabitants. There are several hundred large hotels, to say nothing of
... smaller ones, which can accommodate many thousand guests. There
... universities, an Academy of Medicine, besides an innumerable number
... which these meetings can be held. It is the great port of our country at
... most of the transatlantic steamers land, and is a point which is in direct
...munication by railroads with all parts of the country.
...he members of the Executive Committee of the American National Commit-
... his Fifteenth Congress earnestly desire that you will decide to give our
...untry the privilege of holding the Sixteenth Congress in the United States, and
... feel that the time has come when it should again be held in an Anglo Saxon
...country.

M. HALLOPEAU fait remarquer que, si le XVI Congrès se réunissait à New-York, peu de membres de la section de dermatologie et syphiligraphie s'y rendraient, car dans cette ville aura

lieu, l'année prochaine, le Congrès international de ces deux spécialités.

M. GUISY, délégué du gouvernement grec, assure que la ville d'Athènes et le peuple de la Grèce recevraient avec grande joie la future réunion.

ADMISSION AUX CONGRÈS INTERNATIONAUX DE MÉDECINE

M. le secrétaire général lit ensuite la représentatio n suivante de plusieurs médecins et dentistes protestant contre l'exclusion, au Congrès de Lisbonne, des dentistes non diplomés en médecine:

Au XV Congrès de Médecine — Les dentistes diplômés ont fait partie de tous les Congrès Internationaux de Médecine. Notamment dans les Congrès de Washington. Berlin, Rome, Moscou, Paris et Madrid ils ont pris une part très active aux travaux de la section de stomatologie.

Pour la première fois, à Lisbonne, on a exigé, pour être inscrit à la section, le diplôme de docteur en médecine.

Considérant d'un côté qu'un grand nombre de dentistes non pourvus du diplôme de docteur en médecine ont publié de remarquables travaux, d'un autre côté les précédents ci-dessus mentionnés, nous proposons à l'Assemblée générale qu'à l'avenir comme dans le passé les dentistes diplômés aient le droit de faire partie des Congrès Internationaux de Médecine. Lisbonne le 20 avril 1906. (Signés) A. Rovighi, Dr. C. M. Cortezo, Cajal, dr. Pedro Albarran, Dupré, Dr. J. Albarran, Quintana, P. Cifuentes, J. Corte Real, (Illisible). Juan Mercant, Dr. Docq, Dr. Dresch, Faure, Dr. F. Cathelin, Dr. Bover, Sollier, (Illisible), José de Sant Anna, J. P. Hubbard, Prof. W. Oldright, Amarral Pyrrait, Dr. Louis L. Seaman, A. Fernández-Caro, Dr. N. Senn, Dr. Chabas, Dr. R. Alapont, Dr. Rodriguez-Morini, Miguel Balvey Bas.

M. BOMBARDA dit que le Comité exécutif a suivi le règlement des premiers Congrès de médecine dans lesquels les seuls médecins étaient admis, et que, si les dentistes étaient admis dans un prochain Congrès, il proposerait en son nom personnel que les autres professions, ayant avec la médecine quelques liaisons (sages-femmes, masseurs, pédicures), aient aussi le droit de s'inscrire comme congressistes.

La discussion sur ce sujet est remise à une autre assemblée générale.

Réunion des Commissions pour l'adjudication des Prix de Moscou et de Paris (24 Avril)

Prix de Moscou

La commission définitive pour le prix de Moscou s'est réunie le 24 avril, à 11 heures du matin, pour délibérer sur la proposition présentée par la commission préparatoire dans l'assemblée générale du 23.

M. Vaillard ouvre la discussion, en insistant que la découverte du *spirochaete pallida* comme agent producteur de la syphilis n'est pas encore un fait consommé, et qu'il serait donc prématuré de conférer à M. Schaudinn le prix de Moscou. Il fait remarquer l'importance des travaux de M. Laveran et émet l'opinion que c'est à lui que le prix devrait être décerné. M. Schaudinn, dit-il, est jeune et aura sans aucun doute dans plus d'une occasion la probabilité d'obtenir cette distinction.

MM. Quincke, Waldeyer, Cornil, Santini, etc., sont aussi d'avis de choisir M. Laveran.

M. Bombarda dit que le Comité exécutif fut le premier à penser au nom de M. Laveran — duquel il fait les éloges les plus brillants, relevant l'opposition avec laquelle furent reçues au commencement ses découvertes de parasitologie - et que dans ce sens il avait écrit, quelques mois auparavant, au dr. Richardière, en lui demandant si M. Laveran avait déjà reçu un prix quelconque. Il fait remarquer que la Commission ne proposait pas le nom de M. Schaudinn seulement pour sa découverte du spirochaete, mais bien, comme il est dit dans son rapport, pour ses travaux de parasitologie du sang. Quant à M. Laveran, on avait pensé à lui réserver le prix de Paris.

L'assemblée, consultée sur la proposition de M. Vaillard, a décerné à M. Laveran le prix de Moscou, de 5000 francs.

Prix de Paris

Le 24 avril, à midi, se sont réunis le Comité exécutif du Congrès, les délégués officiels et les présidents d'honneur du Congrès pour procéder, suivant le règlement respectif, à l'adjudication du prix du XIII[e] Congrès international de Médecine, de Paris, de 3000 francs.

Furent proposés les noms de Ross, M[me] Currie, Grassi et Ehrlich et, après courte discussion, dans laquelle il fut observé que les trois premiers avaient déjà reçu des prix semblables à celui de Paris, l'assemblée décerna le prix de Paris à M. le professeur Paul Ehrlich, qui s'en était rendu méritoire par ses remarquables travaux sur les leucocytes.

XVI Congrès

M. Dejace, délégué de Belgique, communique à l'assemblée que le gouvernement belge aimerait que le prochain Congrès se réunît à Bruxelles et qu'il se prêtait de la meilleure volonté à prendre à sa charge les frais de son organisation.

Troisième assemblée générale (26 Avril, 9 h. a. m.)

Ont pris part à cette réunion les présidents d'honneur du Congrès et des sections, les délégués des gouvernements, les présidents des Comités nationaux des différents pays et les membres des Comités exécutif et d'organisation du Congrès.

Étaient présents MM. Costa Alemão, Miguel Bombarda, Alfredo Luiz Lopes, Antonio d'Azevedo, Leocadio Chaves, Thorvald Madsen, Marcos Cavalcanti, Juliano Moreira, Imbriaco, Kamon, Caillaud, Silva Carvalho, Stobaeus, Heller, Agramonte, Teruuchi, Quincke, Brant Paes Leme, Rovighi, Rousseff, Roque Macouzet, Suárez Gamboa, Pedro Albarrán, F. Valenzuela, Curschmann, Sir B. Franklin, Obersteiner, Elste, A. de Bókay, Mello Reis, Armauer Hansen, Ishizaka, Alfredo da Costa, Santini, Martini, Fernández-Caro, Maestre, Cortezo, Kapsammer, Azevedo Neves, Mattos Chaves, Posner, Ramon Guiteras, Graetzer, Oishi, Annibal Bettencourt, Max Verworn, Suarez de Mendoza, Sobral Cid, Ricardo Jorge, Zeferino Falcão, Cruet, Sir John Tyler, Wicherkiewicz, L. de Tóth, Chyzer, Magyarevitz, Azevedo Maia, González-Urueña, F. A. Risquez, Garrè, Octavio Maira, Latis, E. de Rátz, Szegedy-Maszák, Kojouharoff, Pynappel, Mello Breyner.

Siège du XVI Congrès

M. Bombarda dit qu'il a reçu différentes lettres de congressistes qui, ayant dû partir, ont voulu déclarer leur vote par

écrit [1], mais il faut d'abord savoir si le vote des absents doit être considéré ou non; après une courte discussion la question est soumise à votation et, par 38 votes contre 24, le vote des absents a été déclaré nul.

Ont voté pour la validité: MM. Cavalcanti, Juliano Moreira, Alfredo Luiz Lopes, Leocadio Chaves, Costa Alemão, Bombarda, Antonio d'Azevedo, Silva Carvalho, Brant Paes Leme, Caillaud, Mello Reis, Alfredo da Costa, Santini, Imbriaco, Maestre, Azevedo Neves, Mattos Chaves, Annibal Bettencourt, Sobral Cid, Ricardo Jorge, Falcão, Cruet, Sir John Tyler, Azevedo Maia, total 24;—contre: MM. Madsen, Stobaeus, Heller, Agramonte, Teruuchi, Quincke, Rousseff, Macouzet, Suárez Gamboa, Pedro Albarrán, F. Valenzuela, Curschmann, B. Franklin, Obersteiner, Elste, de Bókay, Hansen, Ishizaka, Martini, Fernández Caro, Cortezo, Kapsammer, Posner, Guiteras, Graetzer, Oishi, Wicherkiewicz, de Tóth, Chyzer, Magyarevitz, González Urueña, F. A. Risquez, Garrè, Octavio Maira, Latis, Szegedy-Maszák, Kojouharoff, Pynappel, total 38;— se sont abstenus MM. Kamon, Rovighi, Verworn, Suarez de Mendoza, de Rátz et Mello Breyner.

M. GUITERAS, au nom des principales associations médicales de son pays, invite les congressistes à se réunir pour le prochain Congrès à New-York. Il dit que, quoique son gouvernement n'ait encore pris aucune résolution officielle à ce sujet, il a toute raison pour croire qu'il n'aurait aucune difficulté à réaliser ce Congrès.

M. BOMBARDA informe l'assemblée que les propositions officielles reçues sont au nombre de quatre: Athènes, Bruxelles, Budapest et New-York et qu'en outre il y avait une demande officieuse du Japon. Il ajoute que le Comité exécutif du Congrès de Lisbonne, désirant surtout que les Congrès Internationaux de Médecine ne s'éteignent pas, mais, au contraire, revivent et se perfectionnent, avait entâmé des relations avec le Comité national hongrois à Budapest, qu'il a trouvé dans la meilleure volonté de porter à bonne fin cette entreprise. Il rappelle que le gouvernement hongrois et la municipalité de Budapest ont déjà voté les crédits nécessaires.

En vue de ces explications, les délégués de Grèce et de Belgique retirent leur proposition.

Après quelque discussion, furent mises à votation les propositions de Budapest et de New York; ont voté pour Budapest MM. Alfredo Luiz Lopes, Costa Alemão, Bombarda, Antonio d'Azevedo, Silva Carvalho, Brant Paes Leme, Caillaud, Rousseff, Curschmann, Obersteiner, de Bókay, Mello Reis, Ishizaka, Alfredo

---

(1) Ces lettres étaient de MM. Vaillard, Barbarin, votant pour Budapest, Hallopeau et Raynaud, votant en première ligne pour Athènes et en seconde ligne pour Budapest.

da Costa, Fernández-Caro, Maestre, Cortezo, Azevedo Neves, Mattos Chaves, Posner, Graetzer, Annibal Bettencourt, Verworn, Suarez de Mendoza, Sobral Cid, Ricardo Jorge, Falcão, Cruet, Sir John Tyler, Wicherkiewicz, de Tóth, Chyzer, Magyarevitz, Azevedo Maia, de Rátz, Szegedy-Maszák, Kojouharoff, total 37; pour New York, MM. Cavalcanti, Moreira, Kamon, Leocadio Chaves, Stobaeus, Heller, Agramonte, Teruuchi, Quincke, Macouzet, Suárez Gamboa, Pedro Albarrán, F. Valenzuela, Sir B. Franklin, Elste, Hansen, Santini, Imbriaco, Martini, Guiteras, Oishi, González-Urueña, F. A Risquez, Garrè, Maira, Pynappel, total 26; se sont abstenus MM. Madsen, Rovighi, Kapsammer, Latis et Mello Breyner.

Budapest ainsi choisi comme lieu de réunion du XVI Congrès International de Médecine, on procéda à l'élection du président et du secrétaire général; furent nommés: président, M. le professeur Calman Müller, et secrétaire général, M. le professeur Emil de Grósz.

M. Quincke, à propos du siège du nouveau Congrès, propose que dans celui-ci l'on discute s'il y a lieu de réaliser les congrès internationaux de trois en trois ans, ou s'il est préférable qu'ils aient lieu seulement de cinq en cinq ans. (Approuvé).

Admission aux Congrès Internationaux de Médecine

M. Bombarda donne lecture de la représentation présentée déjà à l'assemblée générale du 23, au sujet de l'admission des dentistes aux futurs Congrès, et il accentue le fait que le Comité du Congrès de Lisbonne a toujours maintenu sa décision de n'admettre au Congrès que des médecins et des personnes considérées comme savants et invitées par le Comité de Lisbonne ou les Comités nationaux. C'est pour ce même motif qu'il n'a pas cédé aux instances venues de France, d'Allemagne et d'Espagne demandant l'admission d'étudiants et qu'il a refusé l'adhésion d'un nombre de personnes qui ne se trouvaient pas dans les conditions voulues.

M. Cruet appuie les vues du Comité exécutif et communique à l'assemblée qu'il est autorisé à déclarer que quelques-uns des médecins français qui ont signé la représentation l'ont fait parce qu'il leur fut assuré que la résolution du Comité de Lisbonne avait été motivée par de simples questions locales; reconnaissant l'erreur dans laquelle ils étaient tombés, ils retirent leur signature.

L'assemblée a, ensuite, rejeté à l'unanimité la demande des dentistes non diplômés en médecine.

Vœux

M. Bombarda donne lecture des voeux émis par les différentes sections et par le Comité exécutif du Congrès et qui sont approuvés par l'assemblée (voir les vœux dans la séance de clôture).

Prix de Moscou et de Paris

Il communique le résultat des travaux des Commissions pour les prix de Moscou et de Paris, et l'assemblée approuve à l'unanimité l'attribution du prix de Moscou à M. Laveran et du prix de Paris à M. Ehrlich.

Assemblée générale de clôture (26 Avril, 2 h. p. m.)

La séance de clôture eut lieu le 26 avril, à 2 heures de l'après-midi, dans le grand salon de l'Ecole de médecine.

M. Costa Alemão, président du Congrès, prononce l'allocution suivante:

Le Quinzième Congrès International de Médecine est déjà, en ce moment historique, un fait consommé de haute valeur scientifique et morale, et dont tous ceux qui y ont pris part peuvent se réjouir.

Vous y avez rempli, chers congressistes, une glorieuse tâche. Vos travaux se sont élevés, dans toutes les sections, aux plus hautes sphères du savoir, quel que soit le point de vue sous lequel on les examine, théoriquement ou pratiquement, dans le champ de la science pure, comme dans ses applications modernes, restreintes et particulières. Aussi ce sont ces travaux qui font l'honneur de cette glorieuse réunion.

Nous, parce que dès qu'on nous a chargés de cette tâche, aussi honorable que lourde, nous ne nous sommes épargné ni travaux, ni efforts, ni pénibles sacrifices; tout a été employé pendant trois longues années pour réaliser et mener à bonne fin cette entreprise.

Le cortège habituel de ceux qui travaillent consciencieusement: les critiques, les aigreurs, les prétentions exagérées, que nous avions la peine de ne pouvoir satisfairé, rien ne nous a manqué.

Il n'y a pas eu, heureusement, de difficultés invincibles. Nous

nous sommes maintenus dans l'attitude ferme et digne de ceux qui ont la conscience d'accomplir un devoir, et nous avons laissé passer ces critiques, quelquefois acerbes, en n'y répondant pas, ou en y répondant avec la correction que les attaques qui nous ont été dirigées n'ont pas toujours eue.

Pour ne pas faire du Congrès la confusion de Babel, nous avons eu le courage de supprimer notre langue même, ce qui représente un sacrifice énorme, qui n'a pas toujours été compris et bien apprécié par ceux qui ont prétendu nous imposer la leur.

Il nous a semblé que le Congrès International de Médecine devait, en règle, être composé de médecins, sans empêcher, et en facilitant même, plutôt, la représentation des classes annexes (dentistes et vétérinaires), par ceux qui pouvaient entrer dans le groupe des savants.

Nous n'avons rien à regretter. Tout a été à merveille.

Les dévouements ne nous ont pas manqué; nous avons été efficacement secondés par toutes les personnalités officielles et, particulières, à qui nous nous sommes adressés, dans le pays et à l'étranger; aussi remercions-nous cordialement les Comités étrangers, la Faculté de Médecine de Coïmbre, les Ecoles de Médecine de Lisbonne et d'Oporto, de leur précieux concours. Nous remercions aussi le gouvernement portugais d'avoir reçu avec enthousiasme le choix de Lisbonne pour être le siège du Congrès, de nous avoir accompagnés et favorisés constamment avec son aide effectif.

A l'illustre Comité exécutif, qui avec tant dévouement et de désintéressement nous a aidé de ses lumières, et tout spécialement au distingué Secrétaire général, M. le professeur Miguel Bombarda, dont le zèle et l'esprit supérieur d'organisation ont plus que tout autre contribué à la réussite du Congrès; de même au digne trésorier et aux secrétaires du Comité, MM. Alfredo Lopes, Antonio de Azevedo, Fernando de Mattos Chaves, Mello Breyner, Silva Carvalho et Azevedo Neves, qui, parmi tant de dévouements, ont pu se distinguer, et encore aux dignes présidents et secrétaires des différentes sections, à tous, mes plus chaleureux remerciements.

A la presse nous devons un remerciement spécial. Ses représentants, si aimables et si éclairés, ont été, dès le début, nos collaborateurs des plus dévoués et des plus importants, soit en notant successivement les préparatifs, l'organisation et l'enchaînement de nos travaux, soit en accompagnant avec assiduité les séan-

ces et les conférences, et en rapportant fidèlement les résultats. Et maintenant, ils continueront encore à nous rendre d'excellents services dans l'œuvre de vulgarisation et de propagande, que nous nous proposons, car c'est là le but que poursuivent aussi bien les Congrès que la géniale invention de Gutenberg.

Je peux donc exprimer l'opinion unanime de cette respectable assemblée en leur offrant, en son nom, le vœu de notre sincère gratitude.

Il nous est impossible d'oublier, dans ce concours de dévouements et d'affections, la parfaite gentillesse de M. le Président du Conseil de Ministres, de la Municipalité de Lisbonne, de M. le vicomte de Monserrate, de la Société de Géographie, qui, si délicatement et spontanément et avec tant de splendeur, ont rendu si agréable le court séjour des congressistes dans la capitale portugaise.

Toutes nos louanges aussi à la Commission des fêtes et surtout à M. José Pereira Palha Blanco, ainsi qu'à M. Manuel José da Silva, qui a été chargé des logements et qui a eu à lutter avec tant de difficultés, qu'il n'est arrivé à vaincre qu'à force d'énergie et d'activité.

Pour toutes ces raisons, nous espérons qu'en rentrant dans vos foyers, vous garderez, Messieurs, le doux souvenir de la chaleureuse et sympathique réception des Portugais de toutes les catégories, en commençant par le trône, car leurs Majestés et toute l'Auguste Famille Royale ont daigné vos donner, et à nous aussi, les preuves les plus sincères de distinction, de cordialité et d'affectueuse sympathie pour l'œuvre accomplie.

Notre tâche est achevée et, grâce à vous tous, on ne pourra pas dire que le pays qui a produit de grands navigateurs, d'éminents explorateurs des régions inconnues, *par des mers où nul navire ne s'était encore aventuré*, que ce pays qui a ouvert le chemin des Indes, qui s'honore de posséder, et dans les temps anciens et dans les temps modernes, des hommes de valeur, dans les sciences et dans les lettres, n'ait pas continué à marcher dans la large voie de la science et du progrès.

Enfin, Messieurs, à cette heure solennelle de la séparation, il est consolant de rappeler les services que vous tous avez rendus et les jours heureux que nous avons passés ensemble, en une agréable confraternité. De ces joies, il ne reste plus en ce moment que le doux et ineffable souvenir de votre présence ici et le regret de votre départ, qui commence déjà à se faire sentir; ce dou-

ble état de l'âme que nous, Portugais, exprimons par ce mot intraduisible — *saudade*.

Allez! que le bonheur vous accompagne et qu'il vous permette de réaliser les vœux que du fond de notre cœur nous formons en vous disant; au revoir! parce que nous vous donnons rendez-vous à Budapest.

Vive Sa Majesté le Roi.
Vive Sa Majesté la Reine.
Vive Sa Majesté la Reine-Mère.
Vive toute la Famille Royale.
Vive le Portugal.
Vive la Hongrie.

M. FERNÁNDEZ-CARO: Monsieur le Président, Messieurs. C'est au nom des délégués des différents pays ici représentés que je prends la parole, et je m'empresse, Messieurs les délégués, de vous remercier non seulement pour moi, mais pour l'Espagne, que vous avez voulu honorer dans ma modeste personne, de la distinction que vous venez de me faire.

Je crois, Messieurs les Congressistes, interpréter bien vos sentiments en dédiant mes premières paroles à exprimer notre respect le plus profond, notre gratitude la plus sincère à LL. MM. les Souverains du Portugal qui ont daigné honorer le Congrès de leur présence, en nous donnant non seulement un témoignage de leur courtoisie envers nous, mais de leur amour, de leur estime, de leur considération pour la Science et ses progrès.

Représentants de tous les pays, réunis dans ce lieu, nous sommes venus pour célébrer une nouvelle séance de cet admirable série de Congrès médicaux, espèce de rendez-vous de la Science, qui commencèrent il y a plusieurs années à Paris; nous sommes venus pour exposer le progrès que la Science a réalisé dans chacun de nos pays respectifs. Nous avons accompli notre mission; les uns, comme vous, en nous faisant part des fruits de vos intelligences et de vos études, les autres, comme moi, simplement pour apprendre vos enseignements, et tous pour coopérer à la vie de la Science, car celui qui fait connaître la doctrine a le même mérite que celui qui est disposé à la répandre et à la propager dans l'immense livre de la Science nous avons écrit une nouvelle page et nous avons fait, je crois pouvoir le dire, une bonne, une grande œuvre, comme est grand et bon tout ce qu'on fait pour la Science et pour l'Humanité.

A présent notre œuvre est finie, et dans quelques heures nous quitterons ce beau pays du Portugal, qui nous a fait un accueil aussi généreux, et qui nous a comblés de tant d'attentions et de gentillesses: mais je vous affirme que nous ne vous oublierons jamais et qu'en nous rendant dans nos pays, nous emporterons avec nous le souvenir de tout ce que nous avons vu et entendu, et que, en donnant compte à nos Gouvernements de la mission qu'ils nous ont confiée, en constatant l'admirable labeur que vous avez réalisé, nous ferons justice à la vérité en rendant un tribut d'éloge au Portugal, berceau de tant d'hommes illustres, qui, par sa culture, par son génie et par ses progrès aussi remarquables, a démontré d'une façon merveilleuse qu'il est digne de figurer avantageusement parmi les premières nations du monde.

Qu'il nous soit permis, Messieurs les organisateurs de ce Congrès, de nous sentir orgueilleux de votre succès parce que, quelles que soient les raisons historiques, politiques ou géographiques qui séparent les pays, pour nous, hommes de Science, il n'y a qu'une seule nation, un seul drapeau, une seule patrie.

Nous espérons, j'en suis certain, que ce Congrès signalera une date d'inoubliable souvenir dans l'histoire de ces fêtes scientifiques et que le Portugal pourra chanter un jour, ainsi que Camões les gloires de ses guerriers et de ses héros, celles de la Science, moins éclatantes peut-être, mais plus durables, plus fécondes, parce qu'elles s'inspirent dans ce qui ne s'éteint pas, dans ce qui ne meurt et ne finit jamais: dans le progrès humain toujours vivant et continuel.

Je veux finir avec les mêmes paroles que notre illustre Président: Messieurs les Congressistes, dans trois ans nous nous reverrons à Budapest; je ne veux pas vous dire adieu, je vous dirai seulement au revoir!

M. BOMBARDA donne connaissance des vœux suivants émis par les différentes sections et par le Comité exécutif, et approuvés par l'assemblée générale du matin:

I. — ANATOMIE

La section I émet le vœu qu'il soit créé à Lisbonne une station biologique, où les savants nationaux et étrangers puissent trouver les matériaux et la place nécessaires pour les recherches d'anatomie et de physiologie animales.

II. — Physiologie

La section II émet le vœu qu'un institut de chimie biologique soit établi à Lisbonne.

VI. — Pédiatrie

La section VI émet les vœux :

1. Qu'une commission, composée de médecins et de chirurgiens, choisis dans toutes les sections, soit nommée, pour mener à bien, en se servant de l'autorité que lui donnera le Congrès, la solution des questions soulevées dans la section, c'est-à-dire : déterminer d'une façon nette et précise les indications relatives et absolues et les contre-indications de l'anesthésie générale chez l'enfant et chez l'adulte.

2. Qu'on nomme une commission internationale pour l'enquête des conditions de la production du rachitisme.

3. Que l'enseignement chirurgical et médical de la pédiatrie soit officiel dans toutes les facultés et écoles de médecine.

VII. — Neurologie et Psychiatrie

La section émet les vœux suivants :

1. Une réforme pénale s'impose. Cette réforme doit se faire en harmonie avec l'état actuel de l'anthropologie criminelle et de la psychiatrie.

2. Autant que possible, il y a lieu, dans toute instruction judiciaire, de faire l'histoire *complète* de l'inculpé, y compris la description de son état physico-psychique. Cet examen est indispensable pour pouvoir établir le discernement devant les chambres de mise en accusation.

3. Les sentences doivent être indéterminées. La durée d'une sentence doit être en rapport avec la nature du crime, l'état psychologique du condamné et le degré de son amendement. Le psychiatre sera consulté dans chaque cas spécial où il s'agira d'une libération, fût-elle même conditionnelle.

4. L'emprisonnement cellulaire ne doit pas se prolonger pendant toute la durée de la peine. Il pourra être modifié suivant l'état de santé physique et psychique des condamnés.

Cette mesure est de nature prophylactique, elle sera dictée par le médecin de la prison, qui doit être un psychiatre.

5. Pendant la durée de l'enseignement primaire, les institu-

teurs et les parents constatent souvent chez les enfants, notamment chez les enfants délinquants, des lacunes psychiques (arriération mentale, troubles nerveux), même chez ceux qui ont une tendance au vagabondage et à la mendicité. Il est indispensable de créer pour eux des établissement spéciaux en rapport avec l'âge des enfants — ou adultes — et leurs défectuosités psychiques. Un psychiatre devra être attaché à chacun de ces établissements; il sera consulté pour le traitement à instituer.

6. Il y aura lieu de créer des postes d'observation pour les enfants mineurs qui montrent une tendance à la délinquance.

VIII. — Dermatologie et Syphiligraphie

La section VIII émet les vœux:

1. Que les gouvernements prennent toutes les mesures commandées par l'hygiène publique, pour s'opposer à la propagation de la lèpre.

2. Que la momenclature des dermatoses soit simplifiée et qu'il soit établi une classification dermatologique.

3. La section VIII, considérant le grand nombre de malades atteints d'affections cutanées et syphilitiques qui se trouvent en Portugal, émet le vœu que des services spéciaux de dermatologie et de syphiligraphie y soient institués, dans le but de rendre possible leur enseignement clinique, d'en assurer ainsi le traitement et d'en combattre la propagation.

XIIa-XIIc. — Rhino-Laryngologie et Otologie

Les deux sous-sections émettent les vœux:

1. Que l'enseignement de l'oto-rhino-laryngologie soit introduit dans le programme des écoles de médecine en Portugal.

2. Qu'il soit institué en Portugal une école spéciale de sourds-muets avec l'assistance de médecins spécialistes.

XIIb. — Stomatologie

La sous-section émet les vœux:

1. Qu'une section soit réservée exclusivement à la stomatologie dans les futurs congrès internationaux de médecine.

2. Que cette section soit exclusivement pour des médecins et des savants qui soient présentés par les comités nationaux.

3. Que l'enseignement de la stomatologie soit officiellement organisé dans tous les pays.

4. Que seuls les médecins et les étudiants en médecine soient admis à cette section.

5. Qu'on se préoccupe à l'avenir de l'enseignement théorique et pratique à donner dans les écoles et dans l'armée, touchant les soins d'hygiène de la bouche.

6. Que des consultations pour les maladies de la bouche soient créées ou développées dans les hôpitaux ou dispensaires.

7. Qu'une réglementation sévère vienne mettre un terme aux pratiques de vente des médicaments, ainsi qu'aux traitements et opérations faits sur la voie publique.

XIV. — Hygiène

La section émet les vœux suivants:

1. Que l'institution des dispensaires anti-tuberculeux se généralise et se multiplie, comme école d'éducation hygiénique, dans les centres urbains, apprenant aux malades l'application rigoureuse des mesures que la science réclame, et contribuant ainsi, par son action bienfaisante, à éviter la diffusion de la tuberculose. Le succès dans la lutte contre la tuberculose dépend de l'union féconde des préceptes de l'hygiène et de l'amélioration des conditions économiques.

2. Que les pouvoirs publics rendent partout, et par une loi générale, obligatoire la pratique actuelle de la désinfection dans certaines maladies; et que les intentions prévoyantes et les prescriptions tutélaires de cette loi n'abandonnent pas la population des petits centres habités, de la campagne même, y créant des établissements publics de désinfection, réglés et fixés conformément au mouvement de la population et des maladies, pour que les petites localités ne continuent pas, comme à présent, à être privées de ce bienfait.

3. Que la section insiste sur la nécessité, dans la mesure du possible, d'une entente internationale pour obtenir dans tous les pays les mêmes lois protectrices du travail.

4. Que le prochain Congrès s'occupe: 1) de la fixation des limites de température et d'humidité entre lesquelles on doit permettre le travail des ouvriers dans l'industrie de la filature et des tissus; 2) de la fixation du temps maximum pendant lequel on doit permettre le travail journalier dans les scaphandres et les caissons à air comprimé.

XVI. — MÉDECINE LÉGALE

La section émet les vœux suivants:

I. — Il serait à désirer que toutes les nations suivissent l'organisation anthropométrique portugaise, extensive à tous les pays et harmonique dans ses procédés, afin d'établir d'une façon pratique et profitable l'identification internationale.

2. — Qu'il soit organisé, dans chaque pays, un service d'examen médico-psychologique des détenus, à la tête duquel seraient placés des médecins aliénistes.

XVII. — MÉDECINE COLONIALE ET NAVALE

La section émet les vœux suivants:

1. — Que tous les gouvernements veuillent bien s'intéresser à la question de la protection des navires-hôpitaux aussi complète que possible, en temps de guerre et pendant une action navale.

2. — Que le mot *coloniale* soit remplacé par celui de *tropicale* pour désigner la section.

3. — Que les différentes nations se mettent d'accord pour faire une loi avec un caractère international, pour la protection des émigrants dans les navires de transport.

COMITÉ EXÉCUTIF

Le Comité du XV Congrès émet le vœu qu'il soit institué une commission internationale dont l'objet sera l'élaboration d'un plan pour l'étude du cancer.

Il propose que le bureau du XVI Congrès soit chargé de la constitution de cette commission, et fait des vœux pour qu'elle puisse présenter son plan et ses études au prochain Congrès.

M. BOMBARDA communique ensuite:

Que le prix de Moscou, de 5.000 francs, a été attribué à M. Laveran pour ses travaux qui ont été le point de départ de tout le mouvement moderne dans la connaissance de l'étiologie d'importantes maladies infectieuses;

Que le prix du XIII Congrès international de Médecine de Paris, de 3.000 francs, est décerné à M. le professeur Ehrlich, pour ses travaux en histologie, en technique bactériologique et en bactériologie;

Que le siège du XVI Congrès International de Médecine est fixé à Budapest, ayant pour président M. le professeur Calman Müller et pour secrétaire-général M. le professeur Emile de Grósz.

(Un orchestre fait entendre à ce moment l'hymne hongrois).

M. DE TÓTH, délégué de Hongrie, remercie vivement de l'honneur qu'on a fait à son pays.

La séance est levée au milieu des plus vifs applaudissements.

CONFÉRENCES OFFICIELLES

Première : 21 avril

The prophylaxis of Yellow Fever

AS THE RESULT OF THE 1905 EPIDEMIC IN CENTRAL AMERICA AND NEW ORLEANS

Par M. le professeur RUBERT BOYCE, Liverpool.

Origin of Prophylaxis

As is well known, the foundation of exact Yellow Fever prophylaxis was laid in June, 1900, by United States Army Surgeons, Reed, Carroll, Agramonte and Lazear, who were sent to Cuba to study Yellow Fever.

In Havana these observers found that already Dr. C. J. Finlay had, as early as 1881, enunciated the theory in no uncertain manner of the propagation of Yellow Fever by the mosquito, and influenced both by this and, as they state, by the brilliant work of Ross and Italian observers in connection with the propagation of malaria by the mosquito, as well as by certain observations of Carter, they determined to experimentally investigate this line of research. The results obtained by them were most conclusive.

In the same year the Liverpool School of Tropical Medicine despatched Drs. Walter Myers and Durham to study the disease at Para; France followed immediately (late in 1901) with an Expedition composed of Drs. Marchoux, Salimbeni and Simond, which made Rio its head quarters.

In 1904 the Hamburg School of Tropical Medicine sent out Drs. Otto and Neumann, who also made Rio their head-quarters.

In 1903 a Yellow Fever working party composed of Rosenau, Beyer, Parker, Pothier and Francis was sent by the Public Health and Marine Hospital Service to study the transmission of Yellow Fever at Vera Cruz.

Lastly in 1905 the Liverpool School of Tropical Medicine

has established for a second time a Yellow Fever Laboratory at Manaos under the direction of Dr. Thomas, assisted by dr. Breinl.

The conclusions arrived at by these Commissions, as well as by Dr. Guiteras in Havana and Drs. Lutz, Ribas, Barreto, de Barros and Rodrigues in Brazil (S. Paulo), have all fully confirmed the original observations of Reed, Agramonte, Carroll and Lazear, and have proved that the *Stegomyia fasciata* is the sole transmitter of the disease. The enthusiasm and devotion of this army of workers is shown by the fact that a very large number of the workers suffered themselves from the disease, and that Walter Myers and Lazear succumbed. Reed, one of the most brilliant of this group, unfortunately died at Washington from appendicitis in 1902, hardly before he had time to witness the beneficial results of his remarkable labours. The flood of new light which was thrown upon the nature of Yellow Fever soon began to have its effect. The first great application of the new principle of prevention of Yellow Fever was made at Havana in 1901 by Major Gorgas, under the very able administration of General Wood. The result was a complete success; it has become historic and constitutes an example to every town in the Yellow Fever zone of the truth of the doctrine of the mosquito transmission and the practicability of its application. The example has been followed; under Dr. Cruz, in Rio, and Dr. Liceaga, in Mexico, great improvements have been brought about, but an immense amount of work still remains to be done. A new stimulus has, however, now been furnished by the successful campaign of 1905 in New Orleans and it is to be hoped that a great deal of the opposition and apathy still to be met with will soon give place to hearty cooperation and determination to rid Yellow Fever countries of a pest which causes so much suffering and cripples commerce.

The Stegomyia fasciata

This mosquito, which has been conclusively demonstrated to be the sole transmitter of Yellow Fever, is, as is now well known, a very characteristic and familiar one throughout the Yellow Fever zone. It is common on the coast towns along the Gulf, the Caribbean Sea, and on the Atlantic coast of tropical and sub-tropical South America, as well as in other tropical and sub-tropical countries.

It is, therefore, a mosquito of the seaports, and this is one of the reasons why it is so essential to eradicate it, especially in view of the continual opening of new ports in Central America

and the West Indies, in connection with the development of the fruit and rubber trade. It is not exclusively confined to the coast line, observation showing that in places, where it is capable of surviving the winter, it readily spreads into the interior, following the trade routes, whether rail or river. It has already, it is stated, reached an altitude of 4,200 feet in Mexico (Yellow Fever Working Party, No. 1, 1903), and, as shewn by the great outbreak of Yellow Fever in the interior of Guatemala and Spanish Honduras in 1905, it has well established itself along the Puerto Barrios and Puerto Cortez railroads.

It is essentially a domestic mosquito, and, therefore, a mosquito of cities. Whilst the malaria-bearing anophelines are now confined to the outskirts of a large city like New Orleans, having been gradually driven away from the centre of the town owing to the building up of inhabited blocks, and to drainage, the Stegomyia, on the contrary, seeks the central and more crowded parts of the City, the places, in fact, where it finds the necessary and innumerable water receptacles in the closest proximity to the dwelling houses. The knowledge of this characteristic was of the utmost importance in the recent epidemic. It is, indeed, a cistern-breeding mosquito, and is often known on this account as the «cistern mosquito.» It is found in abundance, therefore, in those places where rainwater is collected and stored for domestic purposes, no wonder, then, that it was present in New Orleans with its sixty to seventy thousand water vats.

The mosquito is readily recognised by the white bands on the legs and abdomen, the lyre-shaped pattern in white on the back of the thorax and the white spots on the sides of the thorax. It is due to the presence of these hands and spots that this black and white mosquito is often called the «Tiger Mosquito.» The females only suck blood, and they attack man during the day and at night; between 4 p. m. and midnight is probably their most active period.

I have certainly found them most inactive in the morning.

For this reason it is necessary to take precautions against them at night as well as by day. The Stegomyia is influenced by season, cold being the greatest factor in stopping biting activity and breeding. Below 75° F. development is retarded, and the eggs kept at a temperature of 68° F. do not hatch. It is for this reason that the onset of cold weather soon put an end to Yellow Fever. Too much stress must not be laid upon this, however, as the fact

remains that the mosquito readily survives through the winter. Each female lays between 20 and 75 eggs on the surface of the water; these are minute, black and cigar-shaped; they are very resistant, and have been kept in the dry state for periods varying between 10 and 20 days, and freezing does not destroy their fertility. The eggs are, therefore, a ready means of tiding over the cold weather. Under suitable conditions of temperature the eggs hatch out, according to different observers in from 10 hours to 3 days. The result is the well-known «wiggle waggle», or «wiggle tails», the larval stage of the mosquito. The larvæ are very active and very sensitive, and very rapidly disappear from the surface of the water in the cistern if the least disturbance occurs. For this reason the water-barrel or vat must be approached gently if one is desirous of obtaining specimens and examining them, otherwise they wriggle very rapidly to the bottom. Another point also has to be borne in mind, and that is that they cling to the side of the receptacle and hide in the crevices so that it is by no means easy to get rid of them. Simply emptying the water out of the receptacle will not suffice; a very thorough cleaning is necessary. The duration of the larval period is from 3 to 8 days normally; but, of course, they may remain in the larval stage for a much longer period; for instance, I brought some specimens alive to Liverpool which I collected at Puerto Barrios in Guatemala, on October 26th. They were kept in a large test tube either in my pocket or in my living room, and they were exposed to great variations of temperature, the cold increasing as I travelled from New Orleans to New York and from New York across the Atlantic to Liverpool. The journey occupied days, and they were only supplied with drinking water. The larval is succeeded by the pupa stage which lasts two days or under, and from the pupa arises the imago, or winged mosquito. The total time from ovum to imago is 12 days, and the life of the mosquito in captivity is stated to be 21-84 days. 102 days has been recorded.

In comparison with many Culex and Anopheles, Stegomyia larvæ develop very quickly, and this is well seen if bottles containing mixtures of Culex and Stegomyia larvæ are kept together, the latter will hatch out much more rapidly than the former.

Unusual breeding places

The *Stegomyia fasciata*, although preferably a cistern breeder, occasionally seeks out other places. The New Orleans Medica

Society's Commission state that they found, as the result of an examination of 21 street gutters, the Stegomyia present no less than 16 times. If driven by screening and oiling from its usual breeding place in clean water cisterns, the eggs appear to be able to develop not only in the contaminated water of the gutters, but even in concentrated fæcal matter (Dupree and others). Reed and Carroll found Stegomyia breeding. in

(1) rain water barrels,
(2) sagging gutters containing rain water,
(3) tin cases used for removing excreta,
(4) cesspools,
(5) tin cans placed about table legs to prevent the inroads of red ants,
(6) in the collections of wàter at the base of the leaves of the Agave americana.

It also breeds in old bottles, meat and condensed milk tins, flower pots, conch shells, and discarded receptacles of all kinds capable of holding water for a few days, and which are commonly found in all badly kept yards and rubbish heaps.

It also breeds in rain water which may collect in canoes, in lily tubs, and it even makes its appearance in the water vessels in rooms if the water is allowed to remain undisturbed in them for a few days, that is if the residual water is not completely emptied out of the pitchers each time fresh water is added. It is not usually found in gutters, pools or wells, but if debarred access to the common water receptacles it may be driven to seek unusual breeding places. Upon this subject of unusual breeding places definite information is urgently required, because, if it is possible for the mosquito to seek refuge to any extent in pools and gutters when debarred access to the water vats, the difficulty and expense of extermination would be increased.

A further question also arises and that is to what extent are these mosquitoes carried from a distance.

The evidence which I have been able to collect both in literature and in foci of infection during 1905 is against their being carried any considerable distance and the term «domestic» or «house» mosquitoe is probably correct. I have seen the *Taeniorhynchus* carried in large numbers by the wind from the salt marshes, but I have not heard of a similar transportation in the case of the Stegomyia. Indeed, as is well known, salt is inimical to the larvae and is on that account often placed in the gutters.

I had occasion to analyse very closely last summer the evidence in favour of infection being spread from two public vats on the roadside, it being supposed that the Stegomyia breeding there might have bitten the passers by. I found however that there was no evidence of such a method of transmission and that all the cases of infection in question could be well accounted for by house to house infection. In other words, the evidence appears to me to be in favour of its strictly house character, rather than that it is a highway or wind carried mosquitoe. This is also the experience of our observers at Manaos.

The practical upshot is that, if this mosquitoe is found in a house, its breeding place is usually close at hand.

The infected Stegomyia fasciata

It is not my intention to discuss the question of infection in the Stegomyia or in man.

Numerous experimental observations have given us certain broad facts, from which we can gather that the Yellow Fever patient is only capable of infecting the Stegomyia during the first few days of the onset of the disease, the period usually being given as the first three days, although the french authorities extend the infective period. That the Yellow Fever cadaver is non-infectious. That a very definite number of days must elapse before the mosquitoe is itself infective, and capable of transmitting the virus; that approximately this period is twelve days. That an incubation of 5 days from the time of being bitten usually occurs in man. That consequently an interval of a little over 2 weeks usually occurs before secondary cases manifest themselves. Upon the whole subject of the nature of the virus both in man and in the mosquitoe we await information, for the observations made during 1905 do not appear to have furnished any new knowledge, in spite of much careful microscopic work. Much has of course been published, but the nature of the evidence appears to be too uncertain from which to draw any conclusions. With Dr. Paul Archinard of New Orleans, I tried to infect monkeys by injecting considerable quantities of the blister fluid obtained from Yellow Fever patients during the stage of infection, but the experiments were negative. An attempt has been made to infect the Anthropoid in Paris, but it has proved negative. Dr. Wolferstan Thomas at our Laboratory in Manaos is however trying the experiment on the spot with the Anthropoid and we will wait his results.

The question of the transmission of the virus from the infected mosquitoe to the ovum and larvæ is a most important one, the Paris observers bring forward direct evidence in favour of it, but I think that further corroboration is wanted. I know that Dr. Guiteras was anxious to prove the matter last year, but whether he succeeded or not I have no information.

It is a very remarkable fact, however, that absence of these scientific facts do not hinder prophylaxis, and that as the modern methods of prevention are entirely based upon the foregoing simple data, it is essential to have them always before one when discussing prophylaxis. For example, it follows that, as the cadaver is non infectious, the expense to which many tropical towns have gone to of purchasing a special burial ground for Yellow Fever cases is needlessly harsh, quite unnecessary and unscientific. In British Honduras last year, I saw an example of this. Prejudices die very hard. Whilst in New Orleans, in common with many other non-immunes, I was almost daily in the Yellow Fever Emergency Hospital examining patients and assisting at the postmortems, but no case of infection ever occurred amongst us. The Stegomyia was absolutely banished. The case is very different, however, if the Hospital is unscreened, in this case we have quite recent evidence of infection in the case of our own workers.

Difficulties of combating the disease in the past

It can be readily understood from the preceding remarks how hopeless and ineffective were the means of prevention used in the past, and that, too, in spite of the fact that in the more recent periods Listerian principles of disinfection were applied, carbolic acid and perchloride of mercury being freely used as disinfectants. For instance, although Major Gorgas had, previous to the advent of Reed, Carroll, Agramonte and Lazear, made a vast change in the sanitary condition of Havana, Yellow Fever was, nevertheless, not affected, it only *ceased after employing methods directed against the mosquitoe, viz: — fumigation and screening* In Belize, during the recent (1905) epidemic, the cases of Yellow Fever occurred amongst best cared for class of people, living in the best residential houses, where the sanitary arrangements were excellent.

In the past, from want of knowledge of the true method of transmission, cruel house quarantine was enforced in the epidemic of 1878 in New Orleans, and vast quantities of disinfectants

were used, clothing and baggage was disinfected or destroyed, but nothing but the frost – the natural means of preventing the activity and breeding of the mosquito — stopped the fever. Ships have been turned away with the dying on board or subjected for long periods to quarantine, thousands of tons of harmless stone ballast have been thrown over-board or disinfected, lest they should spread contagion.

I would especially like to draw attention to the prejudice which has existed against Excavating and Dredging. From early periods these operations have been regarded with the greatest suspicion, and by a New Orleans Ordinance it is forbidden to make excavations, clean out canals, or tear up the streets from May 1st to September 1st. This Act is a survival of the old theory of miasmata, and it has led to the postponement of most useful operations for the general good of the community. I found in Central America last summer (1905) that considerable prejudice existed against excavations and dredging, and that outbreaks of Yellow Fever were freely attributed to this cause. Needless to say, there is not the slightest scientific foundation for the alarm, and the supposed relationship is in reality an example of odd cases of coincidence.

Naturally, the bringing together of a number of labourers in a tropical town, living in huts crowded together without any screening of the numerous water containers in order to protect them from mosquitoes, would at once favour the spread of Yellow Fever were it introduced. This has occurred, but it is not due to the men turning over the ground or dredging the harbour, but to the fact that they were living under conditions which favoured the propagation of the Yellow Fever mosquito. That this is so, a comparison between the monthly mortality on the Panama Canal zone today with that of 22 years ago under the old Canal Company is overwhelming proof.

In October 1884, under the French Company, there were 21 deaths and 84 cases of Yellow Fever amongst 2,706 non-immunes in a total of 19,243 employees. In October 1905, amongst 4,000 non-immunes, in a total of 22,000 employees, there was no death and only one case.

The methods necessary to combat the disease at the present day.

There is now however, no longer any doubt as to what are the prophylactic measures, nor as to how they should be carried

out. The measures are neither complex, costly nor destructive, but they require conscientiousness, precision and rapidity of action to carry them out. From my observations this summer I am convinced that this is not realised, and that a very large part of prophylaxis is waste, brings about a sense of false security, and, I am of opinion, also unnecessary sacrifice of life.

I will group and briefly describe the measures necessary to adopt under the following heads:

In connection with patient and infected mosquito.	1. Early notification and danger of concealment of cases. 2. Isolation hospitals. 3. Screening patients. 4. Fumigation and fumigating materials.
In connection with eradication of the Stegomyia	5. Stegomyia survey. 6. Screening of water supply. Oiling. 7. Necessity of screening water supply in vicinity of houses. 8. Mosquito nets and the screening of houses. 9. Antimosquito propaganda.

1. Early notification

Careful enquiry into the numerous epidemics in the Southern States and in the Fruit Ports of Central America this summer proves conclusively that Yellow Fever had gained a firm foot hold before the first cases were notified. This is, I think, the general experience.

In many Central and Southern American Ports this will prove for a considerable time to come a perpetual source of danger, for the inhabitants of these districts are likely to be more indifferent to the disease, and therefore to be less careful about notification. This is also the reason why it is laid such stress upon in the opening Articles of the Washington Convention of 1905. Commercial reasons, it is alleged, may sometimes operate to hold back notification, but the lesson of this year shows that the risk of the losses brought about by allowing the fever to gain a head is too great. In a modern city swarming with the Stegomyia, a concealed case must sooner or later make itself manifest, and by the time it does so, the total volume of mosquito infection will be so great that serious disaster is inevitable. Commercial and civil authorities now recognise this, so that the danger from suppression of the facts is diminishing. Even last year at the commencement

of the outbreak of Yellow Fever in New Orleans, a very dangerous situation was created through want of prompt official notification. Thus on July 12th information had already been conveyed to the Health Authorities (both State and Municipal) by two medical men, of the existence of two very suspicious cases of fever. The Corporation Medical Officer, immediately investigated the situation, and stated that several days' investigation in the Italian quarters, where the suspected cases came from, «disclosed the presence of infection extending in spots apparently over an area of about five squares; the history if infection dating back several weeks, the character of the disease not being recognised by patients, and attending physicians». The Medical Officer instituted fumigating and oiling measures, but it was not until July the 22nd that official notification of the presence of Yellow Fever in New Orleans was made. Yet by that date it is officially stated that 100 cases of sickness had occurred in the infected quarter, a large number of which were probably Yellow Fever, and that 20 deaths took place of which many were doubtless from Yellow Fever. I cannot refrain from drawing attention to the fact that during the period which elapsed before the official notification was made, that there rests with the Health Authorities during that period the grave suspicion that this want of prompt notification might have enabled infected Italians and others from the infected quarters to have left the City by steam or rail to spread infection elsewhere. The failure of New Orleans in this respect emphasizes what every International Sanitary Convention had drawn attention to, namely, the necessity of prompt notification of Yellow Fever. Without this, international and interstate sanitary laws cannot be administered in accordance with science, wisely and humanely.

More often the loss of time in early notification is due to the fact, either that cases of the disease are present amongst the indigenous inhabitants (Central and Southern America), or breaks out amongst a particular colony of labourers in a town or district, such as amongst the Sicilians in New Orleans last year (1905), who do not readily seek medical advice, and are often exceedingly suspicious, or that early cases are not recognised. In districts where malaria takes a pernicious form, or where dengue is common, the difficulties of diagnosis must be greatly increased and experience under these circumstances will be of great value. On the other hand some other epidemic may have preceded the Yellow Fever and cases which were in reality Yellow Fever may have been pla-

ced to the credit of the former. For instance in Belize last year an epidemic of influenza preceded the Yellow Fever outbreak, and I have no doubt from my investigation on the spot, that many cases of the so-called influenza were in reality Yellow Fever cases. During the recent epidemic in New Orleans one of the first acts of the Advisory Board of the Medical men of New Orleans was the issuing of a circular to all medical men in New Orleans asking them to report their cases promptly. This was followed by a second urgent appeal, pointing out that the native born will undoubtedly begin to be affected and will show the lightest and mildest types of the disease; that the medical men should be especially on their guard with regard to these cases and that it was essential to the success of the work being done by the U. S. P. H. and Marine Hospital Service, that the mild cases be reported as well as the marked cases. These cases must be screened as carefully as the others.

A short time afterwards Dr. White of the Marine Hospital Service, who had taken charge of Fever Campaign, appealed to the medical men present at a first conference and said: —

«If you have a case of fever and it is a bit questionable, set aside all your professional pride and call in an expert to see if it is not a mild case of Yellow Fever. *A little child may have a light fever for twelve hours, pass off, and the family physician say it was nothing.* That child may be bitten by mosquitoes, and in about twelve or fifteen days the whole family may be taken down with violent cases of Yellow Fever. That is why I appeal to the family physicians to help us One mild case, that you are not inclined to call Yellow Fever or not report, may be responsible for 100 cases».

A little later he sent out the following circular letter to the doctors:

Dear Doctor, Considering the imperative necessity of instituting at the earliest possible moment prophylactic measures in the case of any person suffering of a fever, which may subsequently be shewn to be Yellow Fever, you are urgently requested to report to this office not only any case of fever which you may be sure is Yellow Fever, but also *any case you may be unable*, even at your first visit, to say is not Yellow Fever.

The early observers had already seen that the greatest difficulties would arise over the detection of mild cases. Reed and Carroll pointed out that in a series of twelve cases of experimental Yellow Fever produced by the bite of the Stegomyia fasciata, that four or 33 % were mild or very mild in character, and indicated the difficulty of making a positive diagnosis in such cases.

In Havana it is obligatory, under penalty, for a physician to

report at once all cases of a *suspicious character*. «Suspicions of Yellow Fever» is added to the notifiable list of fevers.

In connection with the mildness of the form of Yellow Fever which is often met with in children, it is noteworthy that Dr. Garcia appears to suggest in his report of his district of Vera Cruz, 1904, the advisability of the practicability of inoculating children with infected Stegomyias or with the serum of patients suffering from the disease, in order to produce a mild attack and immunity.

In my investigation of the outbreak of Yellow Fever in Belize last summer I came across unquestionable evidence of cases in children, where owing to the mildness of the fever the usual diagnosis of malaria attack was made instead of that of Yellow Fever. These cases were followed by well marked cases of Yellow Fever in other members of the family. I am also of opinion from my investigations that a second attack at a short interval may occur in the child. I am glad to see that Marchoux, Simond and Salimbeni in their last paper just published lay great stress upon the mild form in children, and also bring forward evidence in support of recurrence of the mild form in children.

As is well known, malaria does not confer immunity, one of the cases which died in Belize was a newly arrived official from the coast of Africa where he had resided many years. He considered himself immune.

Concealment of cases. — A concealed case is a very serious danger as it may lead to the infection of mosquitoes which may communicate the disease to surrounding houses over a considerable area. It is therefore incumbent upon Health Authorities, if they don't possess them, to obtain powers for house to house visitation. House to house inspection had to be resorted to in New Orleans, and the results proved at once its great utility.

Note. — Of supreme importance also is the necessity of obtaining a post-mortem examination of the first suspicious death. The post-mortem findings are characteristic, and do not need microscopic confirmation.

2. *Provision for isolation hospital*

The Yellow Fever this year found the majority of towns totally unprovided for the reception of Yellow Fever cases. Schools and dilapidated houses had to be carefully screened

and converted into isolation hospitals. New Orleans is now about to erect a suitable permanent isolation hospital for infectious cases, having had, however to incur the expense of two emergency hospitals this summer.

Provision should be made for the reception of cases of plague, yellow fever or smallpox. A very small and simple hospital, carefully screened, would suffice. Experience demonstrates that it is impossible to obtain complete isolation amongst the poorer classes. It would be necessary, in order to make it effective, to place a sentry at the door of the sick room. Cases occurring amongst the poor should at once be removed under mosquito nets to the isolation hospital, and the medical men of the district might advantageously co-operate in bringing this about. The same arguments against the cost of maintenance, such as the infrequency of use, may be employed here as well as in the case of expense in administering quarantine. The presence also of a permanent well-looked after isolation hospital would also in my opinion go very far towards removing the «Hospital Horror», which the poorer people frequently manifest in times of epidemic.

Already great benefit has resulted from the establishment at Rio and other places of properly screened isolation hospitals.

But we have to confess from analysis of reports and from experience that there still exists a great deal of apathy. Thus Yellow Fever cases are still put in the same wards with pneumonia, measles, and neither the beds nor the wards are screened, and the stegomyia has free access. In a hospital of this description one of our workers contracted severe Yellow Fever last summer. This condition of hospital management should not exist and medical men in Yellow Fever countries should all co-operate to prevent the deplorable state of affairs. If the commercial development of tropical countries is to be encouraged, the local inhabitants must take a greater interest in Yellow Fever than simply regarding it as they do in many instances as only a disease of strangers.

3. Screening the patient and room

In other doubtful or well-marked cases, the patient is to be at once placed under bars in charge of a nurse, and the room screened. The entrance to the room is to be through double doors (air lock) provided for the purpose, the original door, if there was one, having been removed. The portable screens and doors used for the

purpose may be made with wire gauze or bobinette, the standard minimum gauge of 18 meshes to the inch either way being used. Employing mosquito nets alone, or, as at Belize, portable screened chambers, is not sufficient. The presumption being that, as the majority of infected mosquitoes are in the patient's room, it is essential that both their egress from the chamber and the entrance of fresh ones be prevented.

If screening cannot be carried out in the patient's room, or there is reason to believe that the double doors will be left open, or the screens to the windows interfered with, then, without hesitation, the patient should be removed in the screened ambulance to the isolation hospital, otherwise the patient becomes a source of infection in the district.

4. *Sealing and fumigation*

Preparation for the fumigation should have started with the screening. Not only the sick chamber, but possibly also other rooms in the house harbour infected specimens of the Stegomyia. The rule of procedure should, however, be absolute, and that is that the entire house must be fumigated, with the exception of the patient's room, which is screened. Incomplete and imperfect fumigation are the principle reasons of not being able more promptly to suppress Yellow Fever. The recent epidemics are unfortunately evidence of this.

Houses in tropical countries have often numerous large openings, and it is contended that it would be difficult to seal them, or halls, stores or markets without elaborate and expensive wooden framing.

As a matter of fact, and proved this year in numerous instances in New Orleans, an intelligent workman can in an incredibly short time paper over a whole archway, hall, or even court. By the use of supporting laths, and with stout and thin paper, the very large openings can be completely sealed.

The Medical Officer or the Chief Superintendent should personally examine to see that the sealing is carried out effectively. A small open chink admitting light is sufficient to attract mosquitoes to it, they then make their escape. Halls, water-closets, or outhouses must not be forgotten.

Considerable objection amongst the poorer classes is usually taken to the disturbance of their homes and their displacement

by the fumigation. No excuse other than severe illness in a room as exempting any part of the house from fumigation except the sick room, which should be fumigated as soon as possible. It would be better however to remove the patient to a proper isolation hospital and to thoroughly fumigate the whole house.

It is a matter of great practical importance that no guesses at the amount of material to be used are to be made, but that the rooms should be carefully measured and materials proportioned to cubic capacity as follows (small closets and wardrobes to be opened):

1. *Sulphur.* Allow two pounds of sulphur to 1,000 cubic feet. Use two pots, place them in a pan containing 1 in. of water to prevent damage and set fire to the sulphur by means of spirit.

Duration. — 3 hours.

2. *Pyrethrum.* Allow three pounds to 1,000 cubic feet and divide amongst 2 or 3 pots, using the same precautions as with sulphur.

Duration — 3 hours.

3. *Camphor and carbolic acid.* Equal parts camphor and crystallised carbolic acid are fused together into a liquid by gentle heat. Vapourise 4 ozs. of mixture to each 1,000 cubic feet; this can be done by placing the liquid in a wide shallow pan over a spirit or petroleum lamp; white fumes are given off. To avoid the mixture burning, the fumes should not come in close contact with the flame of the lamp.

Duration — 2 hours.

Fumigation of adjacent houses and general fumigation. — It is most important that the houses in the vicinity of the house in which a case of Yellow Fever is declared should be fumigated at once. In Belize this summer powers were sought to compel owners, or occupiers of houses, building lots, outhouses and premises situated within 100 yards of the infected house or premises to destroy all mosquitoes, larvæ, pupæ, etc. I am strongly of opinion that this is not sufficient. The householder cannot as a rule carry out fumigation as described above, it can only be carried out effectively by the proper staff which should be that of the Medical Officer of Health.

The result of the householder carrying out fumigation is that the majority of the mosquitoes are not killed, that cases of Yellow Fever occur in the so called fumigated houses, and that the method is brought into disrepute. I do not think that the authorities always realise the necessity of issuing stringent directions for the destruction of the Yellow Fever mosquito. Here is one example for instance:

Inside of houses, care should be taken to destroy mosquitoes as much as possible, especially if there are any cases of fever in the neighbourhood. This may be done by burning either insect powder or tobacco leaf freely in the room after closing the doors and windows; afterwards sweeping the ceilings, walls and floors, and destroying the sweepings (which will contain dead and stunned mosquitoes) by fire.

This paragraph is of very little use to the householder, and it certainly will not bring about the effective destruction of mosquitoes, on the contrary, a sense of false security may ensue. Those who have worked with culicides know that the quantities of materials to be used must be specified, the sealing must be complete, and the exposure a definite time.

I therefore recommend that the Health Authorities be given powers to execute fumigation in the houses surrounding the infected house, and that the distance be not specified, but that this be left to the discretion of the Health Board acting on the advice of the medical officer.

Whilst I am of opinion that the fumigation of an infected house and the houses surrounding should be carried out by the Health Authorities, I think that the inhabitants of the town should be encouraged to fumigate their houses in a systematic and scientific manner, and not to rely on carrying a little insect powder alight on a shovel trough the rooms, which is as effective as the old native plan, still adopted in some places, of lighting bonfires in the streets. For that end I think that it would be of advantage if Health Boards would undertake for a nominal fee the fumigation of houses when they were applied to. If the camphor-carbolic compound is used, householders whould be distinct gainers, as moths and objectionable vermin would be killed and there would be no damage to furniture or clothes, by either smell smoke, smuts or corrosion.

5. *Extermination of the Stegomyia fasciata*

Mosquito surveys. — Shortly after the brilliant discoveries of Reed, Carroll, and Lazear in Cuba, proving the connection of Yellow Fever with the Stegomyia fasciata, the medical authorities in New Orleans not only commenced to advocate screening and oiling, but a Committee was appointed by the New Orleaus Parish Medical Society to map out the mosquito breeding grounds in the City. The results of this investigation have proved of the greatest

value to the campaign of 1905. Indeed the work of prophylaxis would have proved far more laborious had not this mosquito survey been made. The localisation enabled the authorities to inaugugate precise and welldirected measures against the Stegomyia without complicating and delaying the campaign in the commencement by an indiscriminate attack on all mosquitoes.

I would strongly advocate, as the result of the findings of Havana and New Orleans, that similar surveys should be made in all towns subject to Yellow Fever or malaria.

The mosquitoes in New Orleans were, for sanitary purposes, conveniently divided by the Commission into three groups according to their breeding places, viz.: — cistern, gutter and marsh mosquitoes.

Cistern mosquitoes: — The examination of 200 cisterns, barrels, troughs, tins found in the yards of houses in different parts of the City yielded the following results:

Larvæ of Culex pungens	74
Culex stimulans	6
Culex pungens and Stegomyia	20
Culex stimulans and Stegomyia	4
Stegomyia fasciata alone	104
No mosquito larvæ	2

This shows that the Stegomyia was far the most common mosquito present.

In Belize, and in other coast towns of British Honduras, Guatemala and Spanish Honduras, I found the Stegomyia breeding in immense numbers in the clean water receptacles, such as vats, iron tanks, barrels and kerosene tins and odd receptacles. I also found them breeding in the irregular pockets present in the logs of logwood which, being exposed to the rains, accumulated water. The stained, almost black water in these crevices did not prevent the development of the wrigglers. I also found them in a cooling water barrel by the side of the furnace in a blacksmith's shop, and the same observation was made in New Orleans during the epidemic. Altogether I examined in Belize in conjunction with Mr. Burchell, the Superintendent of Public Works, and Drs. Harrisson & Heusner, of Belize, 836 separate lots in the town of Belize, in which there were present 1,342 barrels, 760 vats and tanks, 91 wells, and innumerable kerosene tins and odd receptacles. I took samples of the larvæ, unless the adult Stegomyia was found, and

developed them in the laboratory, and, as the result, concluded that the Stegomyia was present in certainly 50 per cent. of the lots in the town. I never found Anopheles in these receptacles, and Culex comparatively infrequently. On the other hand Anopheles larvæ were present in the clean water pools and gutters in the streets and waste places, whilst Stegomyia was absent.

6. Inutility of efforts to exterminate the Stegomyia unsupported by law

As early as July, 1901, the Board of Health of New Orleans took up the subject of mosquito extermination stimulated by the striking and remarkable results achieved by the Stegomyia campaign in Havana. Conferences were held, lectures given and the householder appealed to. A circular was officially issued to the citizens giving information concerning the life history of the Stegomyia, pointing out the necessity of oiling and screening the cisterns and that oiling should be done regularly. It was further shewn that broken bottles, tins and disused tubs were also sources of supply. A certain measure of success attended the issue of these instructions, but soon apathy took place, householders raised objections, and precautionary measures were neglected. The experience acquired demonstrated to the Board *the inutility of this class of propagandism, unsupported by special law.* The efforts of the Board were then directed to securing proper legislation, but they were not able to accomplish this until they were in the midst of the present epidemic.

7. Screening ordinances

One result of the 1905 epidemic has been that Screening Ordinances have been passed by the City Council in New Orleans and by the Legislative Council in British Honduras. The special features in these ordinances are that all drinking water cisterns shall be rigidly screened with copper wire of the prescribed mesh, that the water in all small receptacles shall be emptied once a week, and that fish ponds, wells, etc., shall be stocked with fish or covered with oil.

The passing of these Screening Ordinances are a great step forward and pressure should be brought to bear everywhere in towns in the Yellow Fever zone liable to Yellow Fever to intro-

duce similar measures. But in order to give practical effect to them it is necessary that there should be:

1. Efficient sanitary supervision. In other words the water containers must be kept under rigid observation.

2. The form of water receptacle must be prescribed. The cistern used must be of a form approved by the Health Authorities. Barrels and odd containers must be abolished.

3. The building ordinances require to be altered in many instances, to ensure that an approved form of cistern is used in connection with all houses to be constructed in future.

4. The question of drainage must not be overlooked, as the Stegomyia may breed in pools and street drains.

The great end to be obtained is to bring about in towns a controlled and screened water supply, and to do away with small receptacles such as barrels. The poorer householders may complain and it therefore may be necessary to provide public cisterns and erect simple wash-houses, or in some other way assist the poorer classes to obtain the suitable cisterns. It is quite clear that money spent in bringing about a controlled protected water supply will amply repay the necessary comparatively small expenditure.

I am strongly of opinion that oiling cisterns should not take the place of permanent screening. Oiling is to be used in case of emergency.

In spite of a pipe borne water supply, a town like Manaos for example may breed the Stegomyia in innumerable numbers and Yellow Fever be endemic.

This is due to storing the pipe water in unscreened cisterns in the houses and especially to the fact that the pipe borne water does not banish the barrels in the yards, in these places they are as numerous as if no pipe line existed.

It shows what may happen even after going to the expense of pipe lines. The water supply whatever its nature in a Yellow Fever and malarial town must be rigidly controlled.

8. Harbour and wharf extension and water supply.

It will be seen from the Pan-American Convention, 1905, that very considerable distinction is made between vessels which go alongside or close to wharves and those which stand out some distance.

According to the President of the Supreme Board of Health

of Mexico, the wharves at Vera Cruz, constructed at great cost to facilitate trade, have practically remained useless. The reason is the danger of Stegomyia mosquitoes getting on board the ships. I consider therefore, that, if a wharf or jetty should be constructed at any point on the coast for the purpose of advancing the banana or other industry, that no water receptacles other than those screened and approved of by the Health Authority, should be allowed within the limits of the town, or if there is no town, in any scattered houses or sheds within a radius of at least two miles from the wharf. With the growth of the banana industry and of the shipping facilities which various Central American Republics are offering, it is well to bear in mind that the element of the mosquito has to be calculated with in the same way as in the engineering enterprise at Panama.

9. Mosquito nets and screening houses.

Under no circumstances should the use of the standard gauge net be omitted, sometimes a finer one may be employed to keep off the sand fly, but the net should be the invariable rule in connection with every bedstead. They should be kept in thorough repair and be ample in size and well tucked in.

Very few houses are as a rule screened; it is a great advantage to have one sitting room — or one portion of the verandah made secure if the whole house cannot be rendered mosquito proof. Stegomyia fasciata bites in the day as well as at night, and to have one or more rooms so treated that they are not invaded by Stegomyia or Anopheles is a very great comfort. Screening of the houses and verandahs has taken place on a most extensive scale in the suburbs of New Orleans, and the expense has been amply justified by the resulting comfort.

10. Anti-mosquito propaganda

The United States and Mexico have taken a leading share in distributing literature upon the subject of mosquitoes and Yellow Fever. There can be no question that as a result the public are commencing to thoroughly appreciate the problem. Were it not for the extraordinary educational movement which occurred in New Orleans this year, it would have been infinitely harder to have dealt with the situation. As it was, the churches, medical

societies, corporations, business organisations, clubs, factories and schools all took part in organising lectures and spreading literature dealing with fumigation, oiling, screening and early notification. In my opinion it would be highly desirable if, in some of the small elementary books which are read in the primary schools dealing with the natural products of the country or with geography, there were inserted a chapter upon the Yellow Fever and malaria mosquito, and showing how to get rid of «wiggle waggles.» It is most desirable also to give lantern and practical demonstrations.

I will now give a description of a large city, namely New Orleans, immediately prior to the epidemic. The state of New Orleans at that time may be taken to represent the condition of many cities in the Yellow Fever zone at the present time, especially in countries where expansion in trade is taking place and where in consequence large bodies of labourers are required.

The conditions existed for the concealment and spread of the disease. New Orleans had an estimated population of 325,000, of which 239,000 are white, and 86,000 coloured. Owing to the demand for labourers there had grown up a very large Italian and Sicilian population in and around New Orleans which took insufficient share in the civic life of the place. The poorer unassimilated members of this imported population were suspicious and very averse to seeking medical aid, and cases of Yellow Fever occurring amongst them might never have been brought to the notice of the Health Authorities. The district in the neighbourhood of the French market, where they chiefly congregated, and known as «Little Italy», had become very dilapidated. Human beings and animals were herded together in close proximity, the court yards were littered up with rubbish, consisting of rotting wood, tin cans, bottles, and disused tubs, which had been allowed to accumulate during many years, owing equally to the very inadequate sanitary supervision and the absence of a proper system of refuse removal, no doubt also to the habits of the people. No proper drainage existed in the yards, the closets were very dilapidated, and were constructed on the cess pit or pail system. The whole neighbourhood overcrowded, foreign, insanitary and superstitious, constituted the most favourable nidus in the City for any infective process to take root and spread, provided the Stegomyia was also present. Moreover, every yard contained one or more large unpro-

tected water receptacle which gave rise to immense numbers of the Stegomyia fasciata, which after they emerged from the pupa stage immediately sought refuge and blood in the overcrowded living rooms a few feet distant.

In the streets in the older part of the town the sanitation was comparable to the condition of the houses. The paving of the roads was exceedingly bad and irregular, and allowed of the formation of innumerable pools after rain. An open drain on each side of the roadway contained for the most part very slowly moving or stagnant water. The sewage fungus, Sphærotilus natans, and the red worm were prominent everywhere there was the last current. An abundance of solid decomposing refuse partially blocked them up at frequent intervals. Every now and then drains were «cleaned out» and the sludge was deposited on the roadway, often to be allowed to remain on the street till it had been completely scattered, or had found its way back to the drain again.

This condition of affairs contrasted remarkably with the better residential parts of the City, where each house had plenty of space around it and where no refuse was allowed to accumulate.

No wonder then that a focus like the above of non-immunes should constitute a serious danger to a large community liable to Yellow Fever. The essential factors were at hand to favour an outbreak, the fever no doubt started in this district and had gained a form hold by July 22nd., when it was officially announced. How long it had been present it is difficult to say; subsequent hunting up of cases of illness would show that there had been a very considerable number of suspicious cases and deaths, and that these might date from as early as May 13th. One thing certainly is clear, that by July 22nd. the infection was not confined to one block, but had already made for itself several foci in the old part of the town. The subsequent history of the epidemic shows that the fever centred amongst the imported Italians, who furnished the largest number of cases and deaths.

In this connection it is noteworthy to record that in the great epidemic of 1853 the chief sufferers appear to have been the Irish and German labouring population, no less than 3,907 deaths being registered amongst them, whilst only 87 deaths were stated to have occurred amongst the natives of New Orleans.

The condition of New Orleans when the fever was officially

announced on the 22nd. July was indeed serious. Already there were at least five foci of infection spread over a considerable area; the fever had been present for many weeks without attracting attention, the sixty to seventy thousand cisterns were unscreened, and there was a very large non immune population consisting of Sicilian and other workmen who did not seek medicinal advice. The season was very hot and close.

Everything favoured the outbreak of one of the largest epidemics and there can be no doubt that this would have occurred unless the inhabitants had at once realised the gravity of the situation and had there and then determined to employ the most recent methods of prevention. They realised at once that it was not a time to hold two opinions and that the only safe course was to employ the method which had proved so successful in Havana. Their trust in the newer methods of prophylaxis resulted in complete victory and constitutes in my opinion one of the most brilliant examples of the practical applicability of the teachings of medical science to the prevention of disease. I will now very briefly trace the steps which led to the stamping out of the epidemic.

From the 12th. July, when the two cases of the disease were brought to the notice of the Health Authorities, to the 22nd. July, when the Health Authorities officially announced the presence of the disease in New Orleans, the Health Authorities had themselves quietly undertaken oiling, fumigating and screening. It however became very clear to the medical men of New Orleans that the measures which the Health Authorities had taken were not adequate and that already by July 22nd. much valuable time had been lost. Consequently the Chairman of the Medical Society formed an advisory committee of medical men on the same day that the fever was announced, for the purpose of co operating with the Health Authorities and stimulating public action.

The Committee was completely successful. One of the first results was the immediate calling together of the chief citizens, the formation of a Yellow Fever fund, and the utilization of the various Ward organisations of the City to undertake at once prophylactic measures in their districts. A proclamation was issued by the Mayor stating clearly the modern doctrine of Yellow Fever infection and setting forth the steps which should be taken to prevent the spread of the fever. This was followed by official appeals for early notification, for screening and fumigation and by an appeal to the Clergy and others to commence an educational campaign.

On the 26th. the Advisory Committee decided to place one man, the Rev. Dr. Warner, in charge of the sixteen City Ward Organisations. This also turned out a most successful step. The 16 Wards took up the work with enthusiasm. Each Ward held numerous meetings and planned its line of action in the campaign against the mosquitoes. Each took charge of the sanitary operations of its district, commenced screening and fumigating and purchased stocks of cheese cloth, lime, oil, oilers, pasting materials and ladders to reach to the top of the cisterns. Each one organised the necessary gangs requisite for inspecting, screening, fumigating and oiling. Each Ward also issued public notices and posters drawing attention to the necessity of fumigation, &c.

Finally they commenced an educational campaign of the greatest magnitude. Under Dr. Warner's administration the organisation set to work to educate the whole population; numerous meetings were held every night in the various Wards in the churches of all denominations, schoolrooms, halls, clubs, &c. The audiences were addressed by medical men especially chosen for their expert knowledge, by leading citizens, by the Mayor, Dr. Warner, the Bishop and numerous other citizens. The lectures were given in English and other languages, and no section of the very mixed population of New Orleans was left out. All religious denomination co-operated with remarkable alacrity and lent their churches and organisations to the lecturers. The coloured people were organised and many meetings were held amongst them. At first it was difficult to overcome the prejudice of the Sicilian people, but by using influence with their own priests and leading men, they, too, became more amenable. The campaign was thus in the hands of the Ward Organisation which received its expert advice from the Advisory Board.

In the emergency it supplemented and largely replaced the City Health Board. It was an excellent organisation and brought about an immense awakening of the people in the matter of sanitary reform.

Up to the present the fumigating, oiling, and screening which had been carried out was voluntarily done by the citizens themselves as the result of public opinion; there were however numerous cases where the householders refused to have their cisterns screened or oiled and who objected to carrying out any defensive measure. The result was that on August 2nd. a very comprehensive Sanitary Screening Ordinance, prescribing the manner in which

water liable to breed mosquitoes shall be stored within the limits of the City, was brought into force 48 hours after promulgation, and heavy fines imposed for non-compliance. This absolutely necessary measure had a marked effect and universal screening rapidly took place so that in a few days between sixty and seventy thousand cisterns were screened. In spite of the very strenuous efforts of the citizens the number of fever cases still kept increasing and the Medical Committee once more determined to leave nothing to chance, and to invite the Public Health and Marine Hospital Service of the United States to take charge of the campaign. They did so and on August 7th. Dr. White, who was placed at the head, took over the local Ward organisations, which, as we have seen, had already accomplished a great deal, and were in fair working order. He placed at the head of each Ward a Marine Hospital Surgeon. In the originally infected quarter he formed a special Depot and established his own headquarters in the centre of the City.

The plan of campaign was that which had already been adopted by the Ward organisations, only now it was carried out with renewed energy and precision. It consisted in

1.° — Discovering every case of Yellow Fever and isolating it.

2.° — Killing all Stegomyias.

3.° — General warfare against all mosquitoes, except swamp.

4.° — Ensuring that each Ward was fully equipped with its forces of inspectors, oilers, screeners, fumigators and others as wanted, and that there was an adequate number of men.

Each Ward Office was in telephonic communication with the Central Office.

Under the Marine Hospital Surgeon in each Ward were placed one or more medical assistants, young local medical men, chosen on account of their local knowledge and ability, and a staff of workmen varying from 28 to 128.

Each Ward Centre was furnished with a supply of

Fumigating Materials. — Sulphur, pyrethrum, pots for fumigating, paper, paste, laths and all accessories for sealing.

Screening Materials. — Bobinette and sheeting, wire, portable wired screened doors, ladders, nails hammers and all accessories.

Oiling Materials. — Oil and oil cans, ladders, scythes for cutting rank grass, carts.

A map of the district was kept in each Office, and the progress of the cases, the number of cisterns oiled, and of houses

fumigated were recorded with dates. The various gangs, whether inspectors, oilers, screeners, or fumigators, left the Ward Offices, early in the morning for their appointed tasks, or at such time as they were particularly required.

If in the former manner the Central Office telephoned to the Ward Officer concerned. As the result of the call, a screening and fumigating gang would be despatched, the patient's room vould be screened and the rest of the house fumigated, or the patient would be removed in the ambulance to the Emergency Hospital, and the house fumigated. Depending upon circumstances the surrounding blocks would also be fumigated, and from the tenth to the thirtieth day of the occurrence of the case the Medical Inspector would visit the house every day to locate any secondary cases.

The work of the Central Office consisted in directing the work of the Wards, receiving reports of cases, preparing and issuing reports and instructions, and in generally organising. For these purposes a large clerical staff as well as a statistical department and accountants' office were necessary. It was soon found necessary in order to check unnecessary expenditure to establish a purveyor's office. Each Ward was required to send in a requisition to this Department for the material it wanted, which, if not in stock, was promptly obtained. In this way waste was avoided, and by purchasing supplies beforehand in the cheapest markets, considerable saving was effected. The office was most carefully organised and everything was reduced to a very precise system.

Total number employed in the campaign.

Total number of men, inspectors, oilers, screeners, &c....	910
Special Fumigating Division	156
Special Investigating Division	105
Purveyor's Department....	32

The total Medical Staff was fifty, of which twenty were Marine Hospital Service Surgeons. Special days were appointed for fumigation as well as for cleaning up throughout the whole city, business stopping in order to thoroughly carry out the measures. By this time the citizens were thoroughly enthusiastic and took the greatest interest in carrying out the prophylactic measures and any person who did not believe in the Stegomyia theory would have fared very ill in New Orleans.

If now we look at the Fever Chart we can trace the effects of the prophylactic measures in no uncertain manner. It will be

seen that the number of cases go on increasing up to the 12th. August when they reach a maximum. It will be remembered that on August 2nd. the screening of cisterns was made compulsory, and between 60,000 and 70,000 cisterns were screened in the course of a few days.

This wise measure, however, would not produce an immediate effect in reducing the number of cases, for by this time the volume of infected mosquitoes in the houses would be very great; its effect would be seen later, when the mosquitoes infected prior to the Ordinance having been killed by the repeated fumigations, there would be no fresh supplies of mosquitoes to take the place of those which were destroyed. As one would expect, therefore, the fever does not immediately fall, but after the 17th. there is an absolutely steady fall in to October. It is clear that by August 12th., the prophylactic measures, including early notification, isolation, fumigation, and cistern screening, had begun to tell in no unmistakeable manner, and that the Public Health and Marine Hospital Service Officers by most strenuous efforts and the exercise of the greatest vigilance and precision had made the occurrence of a subsequent recrudescence impossible.

In three weeks time from the first official notification the fever was held absolutely under control, and was thence forward week by week steadily driven back. There can be no doubt that the rigid control of the situation which commenced to be exercised after the 4th. was the great factor in preventing fresh outbreaks. The Chart is a splendid example of what can be accomplished by modern prophylaxis. The campaign, as we have seen, was started under most unfavourable conditions, for it is clear that there was a vast volume of infection in the most difficult district to deal with in New Orleans, containing for the most part non-immunes, who were adverse to medical advice and treatment. There did not even exist an hospital for infectious cases, and the climatic conditions were the worst possible.

The most striking evidence of the extraordinary difference of the results of the prophylactic measures adopted in this campaign as compared to previous epidemics in New Orleans is furnished by comparison with the number of cases on corresponding dates in the previous epidemics.

Thus in the epidemic of 1898 two cases are reported on the 24th. July; on August 12th. there are 31 new cases; on the 14th. the new cases were 134; steady increase takes place, and on the

31st. August the new cases are 234. Increase still takes place, and this, too, in spite ot the adoption of all the methods then known to science, and which consisted in most rigid house quarantine; towards the end of September there is slight decrease, but in the first week in October as many as 305 new cases are reported on the 4th.; the figures then slowly decrease to an average of about 60 new cases in the first week in November, and after that the frost brings the fever to a close. The total number of cases were 13,817 with 3,984 deaths, as compared with 3,384 and 443 deaths in 1905. It would be impossible to obtain more striking figures of the thorough control which the organised medical forces had over the fever by the end of the first week in August, and solely by adopting one line of attack — the destruction of the Stegomyia fasciata in the houses, prevention of their breeding in the water cisterns and early recognition and screening of the cases. To carry out this great campaign some 250,000 dollars were raised by the Committee.

In the light of the great success obtained at New Orleans it behaves every country liable to Yellow Fever to increase their efforts to stamp out Yellow Fever and to render the trading ports secure.

Deuxième — 21 avril

L'infantilisme vrai

Par M. le Prof. E. BRISSAUD, Paris.

Le sujet de l'infantilisme qui, depuis peu d'années, a fait son apparition dans le domaine de la clinique et de la pathologie, engage dans une large mesure ma responsabilité. Mais, avant tout, je tiens à dire que la responsabilité du mot ne m'appartient pas. Il y a une quarantaine d'années, Lorain avait suggéré à un de ses élèves, Faneau de Latour, une thèse sur *l'infantilisme et le féminisme des tuberculeux et des cardiaques.* Les principaux traits qui, selon Lorain, caractérisaient l'infantilisme étaient la *débilité*, la *gracilité*, la *petitesse* du corps. Il spécifiait: «C'est une sorte d'arrêt de développement qui porte plutôt sur la masse de l'individu que sur un organe spécial». En vérité, si l'on s'en tenait à cette définition, le mot s'accorderait bien mal avec la chose. En effet, s'il convient à la raison d'admettre qu'un sujet infantile doive être petit par définition (c'est-à-dire que la petitesse soit une condition

nécessaire de l'infantilisme), il ne viendra à l'idée de personne que l'infantile doive être également, *ipso facto*, *grêle* et *débile*.

L'infantilisme envisagé par Lorain n'est en somme rien autre chose qu'un état dystrophique général produit et entretenu pendant la période de croissance par une maladie chronique congénitale ou accidentelle. L'évolution s'accomplit difficilement, lentement, avec des ressources insuffisantes, et la maturité est un fait accompli avant que les organes aient atteint leurs dimensions habituelles. Le fruit est mûr, mais c'est un petit fruit. Il n'a pas le volume correspondant au type moyen de son espèce, mais il est bien conformé et bien proportionné; si bien que, à part la maigreur et la faiblesse qui sont l'effet de la maladie, l'infantile de ce genre n'a rien d'un enfant. C'est un petit homme, mais c'est un homme.

Tout de suite, une question se pose: si cet homme n'a rien d'un enfant, sauf la petite taille, pourquoi le qualifier d'infantile? Il y a là sans doute quelque chose d'illogique et même de contradictoire qu'on doit regretter. Cependant, nous avons cru qu'il était juste de consacrer à ce genre assez particulier de dystrophie le nom qui lui avait été attribué tout d'abord; et comme, après tout, les mots valent moins par leur provenance étymologique que par la signification qu'on leur donne, nous avons nous-même respecté l'usage

.. l'usaige
«qui dans les formes du langaige
règne en arbitre souverain.»

Bien plus, et loin de biffer de la nomenclature médicale un néologisme dont le sens ne demandait qu'à être précisé, j'ai proposé de réserver un chapitre spécial sous le titre d'***infantilisme du type Lorain*** à tous les cas de misère physiologique de l'adolescence qui se traduisent, jusque dans la période adulte, par «la débilité, la gracilité, la petitesse».

Ce point de départ ayant été unanimement consenti, je réserverai les quelques problèmes que soulève encore la question de l'infantilisme du type Lorain, et je m'occuperai immédiatement d'un autre infantilisme, tout différent du premier, et celui-là authentique, digne du nom qu'il porte, car il est compatible avec la parfaite santé et peut s'observer chez des individus, même avancés en âge, qui ne sont ni grêles ni débiles.

Personne ne conteste plus l'authenticité de cet infantilisme. Les spécimens en sont nombreux et frappants. En effet, à qui

n'est-il pas arrivé d'éprouver une véritable surprise en apprenant qu'un enfant qui ne paraissait avoir guère plus de dix à douze ans, en a en réalité quatorze ou quinze? La surprise s'explique par le fait que chaque âge se devine ou se suppose à de certaines apparences, à un certain air qui ne trompe guère, et cela surtout dans les premières années où les changements s'accomplissent d'autant plus vite et plus régulièrement que le sujet est plus jeune. Croire qu'un enfant qui a quatorze ans n'en a que douze est une erreur: c'est une erreur de deux années. Exagérons cette erreur encore d'une année dans les deux sens, soit une année de plus en réalité, et une année de moins pour l'apparence; et ainsi supposons qu'un enfant de quinze ans semble n'avoir que onze ans: c'est une erreur de quatre ans. Déjà nous avons affaire à un cas assez exceptionnel. Exagérons l'erreur encore: voilà un enfant de seize ans qui paraît n'avoir que dix ans. Cette fois il n'y plus de doute, nous sommes en présence d'un cas d'infantilisme, car à seize ans l'enfance devrait avoir fait place à l'adolescence; une transformation profonde et générale qui devait s'accomplir n'est pas commencée. Le diagnostic est à la portée de tous, et il n'est pas besoin d'être médecin pour affirmer que c'est là de l'*infantilisme* au premier chef. Ainsi, jusque-là, ce sont les apparences, rien que les apparences qui entraînent la conviction.

Un simple fait va permettre de préciser:

L'an dernier une dame de Paris me présente ses deux filles; l'une a seize ans, elle est grande et bien développée, mais elle subit une atteinte de chlorose (c'est pour elle que la mère vient me consulter); l'autre est une fillette de bonne mine, à la physionomie réjouie et malicieuse. C'est encore une enfant. A-t-elle dix ans ou onze ans?... on peut hésiter entre ces deux chiffres. Et cependant celle-là est l'aînée; elle a ***dix-sept ans***. La mère le dit presque en rougissant, et la grande sœur en paraît contristée. La petite au contraire est enchantée et comme toute fière de l'effet qu'elle produit; inutile d'ajouter que sa santé est irréprochable et qu'il n'est pas encore question de chlorose pour elle

Ce fait est rigoureusement conforme à la définition de l'infantilisme que nous avons, avec M. Henry Meige, proposée et qui est la suivante: «L'infantilisme est une anomalie du développement caractérisée par la persistance, chez un sujet ayant atteint ou dépassé l'âge de la puberté, des caractères morphologiques appartenant à l'enfance. Ce retard du développement physique a, en général, pour corollaire un retard du développement psychique».

Détaillons le signalement de l'infantile.

Le sujet infantile eût-il dix-huit ans, vingt ans, même davan-

tage, sa face est arrondie, plutôt joufflue (comme chez la plupart des enfants bien portants), il a le nez peu développé et sans caractère, la peau fine et claire, les cheveux fins, les sourcils et les cils encore assez peu fournis. Les formes extérieures ne sont même pas celles d'un adolescent. La tête est forte pour la taille. La poitrine, les membres sont gras et potelés, le ventre est gros et légèrement proéminent. Enfin les organes sexuels bien conformés n'ont encore subi aucune évolution et il n'existe aucun indice de puberté même lointaine. Cette brève description n'est pas un schéma. C'est le portrait, rapidement esquissé mais très sincère et très exact, de la petite personne qui se réjouissait tant de notre surprise. Qui, non médecin ou médecin, prétendrait que le mot d'*infantilisme* ne convient pas à un pareil état ? C'est un fait, auquel on donne la consécration d'un nom ; mais si au lieu de s'en tenir au mot on envisage la chose en soi, le problème étiologique surgit avec toutes ses difficultés.

Un cas isolé n'est jamais explicable, car toute explication repose sur des relativités, c'est-à-dire sur des rapports d'analogies et de dissemblances. Or l'infantilisme se révèle sous des aspects très différents qui, d'une part, sont autant de termes de comparaison, et qui, d'autre part, par gradation insensible, se confondent avec cet état morbide parfaitement défini qui est le myxœdème. La disproportion de l'âge apparent et de l'âge réel devient littéralement monstrueuse chez les idiots myxœdémateux qui conservent jusqu'à un âge assez avancé tous les attributs de la première enfance. Mais parmi ceux-là — comme chez tous les vrais infantiles — il en est dont la santé n'a jamais subi aucune atteinte. Ils n'ont rien de ce qui fait une cachexie progressive, au vrai sens de ce mot. Il nous a donc paru rationnel d'assimiler les infantiles à des myxœdémateux chez lesquels les manifestations graves de la cachexie strumiprive feraient défaut.

L'assimilation passerait pour injustifiable aux yeux de ceux qui, avant les beaux travaux de Bourneville, voyaient dans l'idiotie myxœdémateuse une maladie cérébrale compliquée de troubles trophiques, disons : de myxœdème à divers degrés. Ceux-là mettaient en première ligne et en première date l'abolition ou l'insuffisance des fonctions intellectuelles. C'est l'inverse qui est la vérité. D'abord, il n'y a jamais abolition des facultés intellectuelles, pas plus dans le myxœdème que dans l'infantilisme. L'embryon lui-même a sa psychologie propre, à moins qu'il ne soit anencéphale ; et comme le myxœdème ne supprime pas les connexions

embryonnaires des neurones, il laisse en l'état les aptitudes psychiques du nouveau-né. Il en est exactement de même chez les infantiles: leur intelligence, du fait de l'arrêt de développement des éléments de l'écorce, reste approximativement équivalente à celle de tel ou tel sujet dont l'*âge réel* correspond à tel ou tel *âge apparent*.

Il était indispensable d'établir ce rapport, d'une manière très générale, puisque, dans l'idiotie myxœdémateuse, l'idiotie loin d'être primitive est étroitement subordonnée au degré du myxœdème. Dans l'infantilisme également, les deux éléments du syndrome forment un tout, mais leur importance respective varie selon les individus. C'est un point auquel je m'arrêterai bientôt.

Au préalable, revenons sur l'état psychique de la jeune fille que je signalais comme le prototype du genre.

Au point de vue intellectuel, elle était encore une enfant malgré ses dix-sept ans. Elle jouait à la poupée. Sans doute elle savait très bien lire, écrire, compter et mettre l'orthographe comme une enfant de dix à onze ans, moyennement instruite ; mais ses lectures favorites étaient les contes de fée: elle apprenait assez facilement, mais seulement de mémoire, et le raisonnement ne progressait pas. Elle préférait à la société des jeunes filles de son âge réel celle des petites filles de son âge apparent. Elle n'avait même pas encore le désir de grandir, de devenir une demoiselle et de porter des robes longues comme sa sœur plus jeune qu'elle. Son caractère était heureux, doux et enjoué, mais elle restait désobéisssante; et en raison de son âge réel, ses parents croyaient devoir fermer les yeux.

Dans d'autres cas moins caractéristiques ou moins francs, l'infantilisme se rapproche davantage du myxœdème; et les analogies de l'un et de l'autre augmentent en raison directe de l'intervalle qui sépare l'âge réel de l'âge apparent. Qu'on en juge par l'exemple suivant:

En 1894, nous avons observé et suivi avec beaucoup d'intérêt un garçon de 19 ans qui nous fut amené par sa mère à l'hôpital St-Antoine, nanti d'un état civil qui nous stupéfia. Nous ne pouvions pas croire qu'il eût plus de 10 ou 11 ans. L'administration avait fait des difficultés pour le recevoir dans un hôpital d'adultes. Lui-même n'y voulait pas rester. La surveillante de la salle dut l'amadouer par des caresses et des bonbons. Alors il la prit en affection, il l'embrassait, il l'appelait «maman», et quand elle était obligée de le négliger pour s'occuper d'autres malades, il fondait en larmes. Tous ces enfantillages paraissaient même disproportionnés avec son âge apparent. Mais comme ce garçon de dix-neuf ans n'avait jamais quitté sa mère, nous ne nous étonnions pas qu'il se comportât, dans tous ses actes, à la fois comme un infantile et comme un enfant gâté.

La certitude - établie par des documents authentiques — qu'il touchait presque à l'âge où l'on devient soldat, nous fit admettre immédiatement que le retard de son développement dépendait d'un état morbide voisin du myxœdème. Le jeune Philippe avait le facies «lunaire», les yeux un peu bouffis, les lèvres épaisses, les joues grosses et rondes. Sa conformation générale n'était même pas celle d'un adolescent. Il avait les membres gras et potelés. Ses organes génitaux étaient rudimentaires, quoique bien conformés.

Evidemment, il s'agissait d'un myxœdème fruste ou, pour mieux dire, atténué; nous pensions pouvoir affirmer d'avance que le corps thyroïde était atrophié. Le fait est qu'il était à peine perceptible. A la vérité, nous ignorions à cette époque—qui remonte à plus de dix ans—la grande difficulté qu'on éprouve non seulement à déterminer les limites et le volume du corps thyroïde, mais encore à en constater, réellement et sans idée préconçue, l'existence. Rien n'est plus difficile que d'apprécier les dimensions de cette glande ; et encore, s'il est possible d'y réussir, le renseignement obtenu par le palper n'a pas une signification de grande valeur. Tout dépend de la fonction. Par contre, une indication précise, spontanément venue des parents du malade, intrigués par l'enquête et les manœuvres auxquelles nous nous livrions, nous éclaira tout à coup sur l'origine de cette dystrophie et nous en révéla la nature: Vers l'âge de dix ans, une grave maladie avait mis en danger la vie de l'enfant: le cou avait été le siège d'une inflammation avec gonflement de toutes les glandes.

Thyroïdite aiguë? . Adénopathie?... Toujours est-il que c'est à dater de cette affection restée indéterminée que la croissance et toutes les autres fonctions de développement s arrêtèrent. Et le temps s'écoula depuis lors sans apporter aucun changement à un état physique et intellectuel qui semblait s'être fixé, immuable et définitif, comme si un obstacle avait tout à coup interrompu l'évolution et réduit à néant la vitesse acquise. Que le corps thyroïde ait subi à cette époque une profonde atteinte, cela n'était plus douteux. Et ainsi la nature myxœdémateuse de l'infantilisme s'affirmait d'elle-même.

Chose curieuse, et même en apparence paradoxale, ce myxœdème n'était pas morbide. Nous voulons dire par là que, malgré son origine pathologique, il ne contrariait en rien l'accomplissement normal des fonctions. Resté enfant, c'était un enfant bien portant, et rien ne faisait prévoir que sa santé fût menacée. Il était satisfait de son sort, les années s'écoulaient et ne comptaient pas pour lui. Il faisait mentir le proverbe éternel et universel: «Tout n'a qu'un temps», car il restait figé comme dans le moule de l'enfance.

Voilà donc deux exemples d'infantilisme qui démontrent que l'état dystrophique caractérisé par l'immobilisation des phénomènes évolutifs est compatible avec une parfaite santé. L'assimilation de l'infantilisme avec le myxœdème est-elle donc justifiée? Ou bien le myxœdème ne serait-il pas un véritable état morbide?

Non, le myxœdème infantile, à l'inverse du myxœdème de l'adulte, n'est pas, dans l'immense majorité des cas, un état morbide. C'est *une manière d'être*, une anomalie morphologique et fonctionnelle, qui ne compromet pas l'existence, qui même — nous aurons bientôt à le dire — fournit de tristes exemples de longévité.

En quoi donc consiste et à quoi se résume la dystrophie myxœdémateuse? Elle consiste dans le ralentissement ou l'arrêt de tous les actes ontogéniques, sans exception. A quoi se résume-t-elle? à l'insuffisance, voire même, l'annihilation de la fonction thyroïdienne. Supposons le suprême degré de ce trouble fonctionnel: l'enfant vient au monde, et la glande thyroïde ou n'existe pas ou ne sécrète pas. Voilà un être condamné à l'état de nouveau-né à perpétuité. Il conserve son aspect fœtal.

Ce qui produit, chez l'adulte, la dystrophie pachydermique, c'est une lésion de la totalité de la glande thyroïde, et il y a tout lieu de croire que cette lésion totale frappe à peu près à un égal degré tous les éléments sécréteurs de la glande. En cela le myxœdème de l'adulte se rapproche de la cachexie strumiprive opératoire ou de la forme expérimentale de cette cachexie — à tel point qu'il n'y a plus entre celle-ci et celle-là de différences cliniques appréciables. La gravité de la maladie est telle que la mort en est la conséquence à peu près fatale. Au contraire, chez le nouveau né, la suppression de la sécrétion interne indispensable au développement n'est jamais absolue. En effet, de deux choses l'une: ou bien la lésion thyroïdienne n'est jamais que partielle; ou bien, à supposer qu'elle soit totale, il y a assez d'autres glandes de fonctions analogues pour suppléer à l'absence du corps thyroïde. D'ailleurs un fait prouve, d'une façon certaine, que les phénomènes de croissance et de développement organique ne sont pas exclusivement soumis à la sécrétion thyroïdienne.

Bien avant que la glande thyroïde ne se soit différenciée, l'embryon a déjà su se constituer tout seul, sans provocation du système nerveux, sans subordination au système nerveux; et les feuillets blastodermiques ont effectué leurs bourgeonnements systématiques en dehors de toute ingérence d'un organe directeur préexistant.

Ce n'est pas à une époque déterminée, ce n'est pas à un jour précis de la croissance que le squelette, les tissus et les viscères vont réclamer les bons offices du corps thyroïde. L'impulsion date de la conjonction fécondante de la cellule mâle et de la cellule femelle. L'évolution s'accomplit dans le squelette, dans les tissus, dans les viscères séparément pour le compte et au compte de chacune des parties du tout. S'il en était autrement, l'enfant qui viendrait au monde, dépourvu de corps thyroïde, conserverait indéfiniment les dimensions, les proportions, la conformation qu'il avait à la fin de la vie intra-utérine. Ce serait un fœtus respirant, mais un fœtus à tout jamais.

Or les faits les plus caractérisés et les plus complets de myxœdème congénital démontrent que l'évolution ne s'en tient jamais là. Entre tous ces faits, celui du légendaire pacha de Bicêtre réalise le spécimen du genre, le plus beau scientifiquement, le plus hideux morphologiquement. Il conserva des formes fœtales, mais il grandit, il fit ses dents, il put être sevré, il apprit à marcher. On peut même dire que c'est à sa croissance et à ses progrès qu'il dut sa repoussante laideur. S'il était resté tel qu'au premier jour, il n'aurait été ni plus ni moins affreux que tous les enfants à leur naissance. Un nouveau-né est presque toujours un très vilain petit monstre, et pour lui trouver quelque charme esthétique, il faut en être ou s'en croire le père.

Par bonheur le myxœdème est rarement congénital. Si les causes qui le produisent surviennent plus tard, par exemple à huit ou dix ans comme chez les deux sujets dont nous venons de parler, les transformations évolutives s'arrêtent ou se ralentissent, et toutes celles qui se sont accomplies restent acquises. Aussi voit-on des infantiles de tous les degrés; et chaque degré d'infantilisme est déterminé par l'âge auquel l'insuffisance ou l'arrêt de la fonction thyroïdienne a interrompu les phénomènes normaux du développement. Il y a là comme une sorte de loi de progression dont l'exactitude nous apparaît de jour en jour plus évidente, au fur et à mesure que nous enregistrons de nouveaux faits.

Un employé d'administration publique que nous avons l'occasion de voir souvent est un petit homme à la physionomie enfantine, aux traits arrondis, absolument glabre, et qui passerait facilement pour un adolescent de quatorze à seize ans si la peau n'avait été déjà flétrie par un nombre d'années double de celui qu'il paraît avoir. En effet, il a trente-deux ans; il mesure 1 m. 42 de taille, c'est-à-dire qu'il n'a presque plus grandi depuis sa première puberté; et quoiqu'il n'ait jamais eu la seconde, celle de la virilité confirmée, celle du visage, il a épousé une femme sensiblement plus grande que lui, use de toutes les prérogatives du mariage, est le père, au moins légitime, de deux enfants. Une absence presque complète de corps thyroïde ne l'empêche pas de se porter à merveille, et il pourrait remplir son emploi de fonctionnaire avec beaucoup de régularité; mais il ne manque pas une occasion ou un prétexte pour s'absenter de son bureau, pour faire l'école buissonnière comme un véritable gamin et il faut toute la bienveillance de ses chefs, stimulée par de puissantes protections, pour qu'on ne l'ait pas encore cent fois congédié. Ainsi voilà un homme déjà mûr depuis longtemps, chez lequel l'infantilisme ne peut être mis en doute; seulement son infantilisme date de la fin de la seconde enfance.

Si nous voulions multiplier les exemples, nous n'aurions que l'embarras du choix; et nous devrions nous borner à signaler de simples différences de degré suivant les cas, c'est-à-dire suivant la

période de début de l'insuffisance thyroïdienne. Mais il est un point sur lequel je tiens à être très catégorique. Les différences de degré n'impliquent pas la similitude rigoureuse des variétés de l'infantilisme chez tous les sujets dont l'arrêt de développement s'est produit *au même âge*. Il faut résister à cette tendance en vertu de laquelle la pathologie s'encombre de formules absolues. L'infantilisme n'exclut pas la possibilité d'acquérir la taille normale ou moyenne, d'abord parce qu'il y a des adolescents de 13 ou 14 ans qui peuvent ne cesser de grandir qu'après avoir atteint 1 m. 70 ou 1 m. 75, ce qui est loin d'être rare; puis, parce que l'infantile, pas plus que le myxœdémateux congénital, n'est fatalement condamné à conserver ses proportions natives. Nous observons journellement un autre individu infantile, également fonctionnaire, qui se rapproche du précédent par cette vague ressemblance qu'ont entre eux tous les enfants: il a 1 m. 72 de taille. Nous en avons vu qui sont encore plus grands; bien plus, l'association de l'infantilisme avec le gigantisme n'est pas exceptionnelle. Du moins, — et c'est là un fait sur lequel M. H. Meige a le premier appelé l'attention, — si l'infantilisme peut exister seul, on l'observe avec une remarquable fréquence chez les géants.

Dans une récente et volumineuse monographie, Sante de Sanctis protesta contra l'opinion en vertu de laquelle un géant peut être infantile. Il ne peut y avoir là qu'un malentendu, car il n'y a pas à s'élever contre un fait dont l'évidence est éclatante. Nous savons qu'un myxœdémateux de naissance grandit en conservant les apparences et les rapports de conformation du fœtus à terme. Or, si après deux ou trois ans de croissance, sa tête reste grosse relativement au reste du corps, si ses membres inférieurs ne deviennent pas plus longs que les membres supérieurs, s'il ne fait pas ses dents, s'il a le ventre toujours gros et proéminent, s'il a la face ronde, les joues encore gonflées par une «boule de Bichat» volumineuse, s'il a les yeux bouffis comme au jour de sa naissance, incontestablement ce myxœdémateux est plutôt un fœtus gigantesque qu'un enfant attardé. Aussi ne comprenons-nous pas en quoi l'association des deux mots *infantilisme* et *gigantisme* peut choquer M. Sante de Sanctis. Nous avons vu en Espagne figurer dans les processions religieuses de certaines grandes fêtes des géants représentés par d'immenses mannequins affublés de vêtements d'enfants. Cette pieuse mascarade reproduit une des fantaisies les plus lamentables de la nature. Assurément il s'en faut de beaucoup que, chez les géants infantiles, la conformation de

l'enfant reste indéfiniment associée à une stature exorbitante ; mais il n'y a pas incompatibilité entre l'une et l'autre, il y a de petits hommes et de grands enfants; et ce n'est pas à partir de telle ou telle division de la toise qu'on est un homme. De même ce n'est pas au-dessous de telle ou telle division qu'on reste enfant : jeune géant ou vieux nain, on est homme ou enfant, selon certains caractères morphologiques et certaines aptitudes fonctionnelles, au près desquels la taille n'a qu'une importance absolument secondaire.

Cela dit, non seulement je reconnais que la petitesse est habituelle dans l'infantilisme en général, mais j'accorderai même qu'elle est une des conditions nécessaires de l'infantilisme complet; sans elle il n'y a pas d'infantilisme idéal ! Et j'irai même encore plus loin, en disant qu'elle peut être à elle seule un signe certain d'infantilisme lorsqu'elle constitue un cas isolé dans une famille de taille soit moyenne, soit, à plus forte raison, supérieure à la moyenne. Quand bien même tous les autres caractères de l'infantilisme feraient défaut, elle se présente alors comme une anomalie trop extraordinaire pour n'être pas attribuée à la seule cause pathologique qui, en déhors des cachexies incriminées par Lorain, produit les arrêts de croissance. Cette cause étant l'insuffisance thyroïdienne, on pourra, dans les conditions spéciales que je viens de dire, rattacher le prétendu nanisme essentiel fortuit au myxœdème, et l'appeler *ad libitum* myxœdème fruste ou infantilisme mono-symptomatique. J'espère que cette concession supprimera tous les désaccords.

La conception de l'infantilisme mono-symptomatique me fait toucher à un des points les plus controversés de notre sujet. C'est M. Hertoghe (d'Anvers) qui a découvert les rapports de l'insuffisance thyroïdienne avec le retard de la soudure des épiphyses. Cette notion est définitivement établie. D'ailleurs ce ne sont pas seulement les os longs qui restent en souffrance, puisque les diamètres du crâne gardent les proportions qu'ils avaient à la naissance et que la seconde dentition n'a pas lieu si l'infantilisme est antérieur à la chute des dents de lait. Marfan et Guinon ont, comme Hertoghe, constaté les mêmes faits. Si l'infantilisme se borne à cette anomalie, il faut que l'insuffisance thyroïdienne, pour avoir un effet si restreint, ne porte préjudice qu'à une propriété elle-même très spécialisée de la sécrétion thyroïdienne totale. Les variétés de l'infantilisme ne sont donc pas exclusivement subordonnées à l'âge de l'hypothyroïdie, ni même au degré de

l'hypothyroïdie; elles sont chacune tributaires d'une qualité spéciale d'hypothyroïdie. Il y a donc autant de variétés d'infantilisme qu'il y a, si l'on peut parler ainsi, d'hypothyroïdies partielles ([1]).

([1]) Dans une récente communication ([1]) intitulée : *Myxœdème acquis de l'adulte avec régression sexuelle à l'état prépubère, infantilisme réversif de l'adulte, dysthyroïdie et dysorchidie,* M. Gandy a relaté les observations fort intéressantes de deux malades atteints d'une forme d'infantilisme spéciale à l'adulte. Ces deux malades, l'un de 46 ans, l'autre de 43 ans, ont présenté jadis tous les caractères de l'état adulte ; les traits étaient virils, la moustache développée, les fonctions sexuelles normales, etc. Actuellement ils sont, au point de vue sexuel, de véritables infantiles : leurs organes génitaux sont atrophiés et ont perdu leurs fonctions, leurs poils sont tombés. Cet état s'est constitué chez le premier malade, vers l'âge de 36 ans, après une période de fruste myxœdème : chez le second, vers l'âge de 29 ans, après une période de myxœdème franc. D'après l'étude de ses malades et l'examen de quelques rares observations analogues, M. Gandy suppose que la cause de cet état réside dans un trouble thyroïdien, peut-être compliqué par la dysorchidie et lui donne, en raison de ses caractères particuliers le nom d'infantilisme réversif.

L'intéressante communication de M. Gandy sur l'infantilisme réversif nous a engagé à rapporter l'histoire d'une malade que nous avons eu l'occasion d'observer, M. Bauer et moi, à l'Hôtel-Dieu, il y a deux ans ([2]).

Comme les malades de M. Gandy, la jeune femme dont il s'agit est parvenue normalement à l'état adulte; puis, quelque temps après une grossesse, les premiers signes d'un état d'infantilisme apparurent et s'accusèrent peu à peu. A l'autopsie de cette malade, morte de péritonite tuberculeuse, nous avons pu constater le petit volume du corps thyroïde et des organes génitaux. Son observation vient donc à l'appui de l'interprétation de M. Gandy.

P... 29 ans, domestique, entre le 20 octobre 1904, salle Ste-Madeleine, à l'Hôtel-Dieu. Elle a été prise la veille d'un ictus apoplectique suivi d'hémiplégie droite avec aphasie.

Une maladie mitrale dûment caractérisée nous fait porter le diagnostic d'hémiplégie par embolie d'origine cardiaque. Après quinze jours de repos à l'hôpital, l'hémiplégie et l'aphasie s'atténuent et peu à peu la guérison de ces accidents s'effectue complète. Mais la malade, sujette à des accès fébriles passagers, présente bientôt les premiers symptômes d'une péritonite tuberculeuse à évolution subaiguë, dont elle meurt en avril 1905.

Voici, de l'observation de cette malade, ce qui nous intéresse actuellement: dès notre premier examen, l'aspect infantile du visage et du corps de cette jeune femme nous frappe ; son visage pâle, légèrement bouffi, est celui d'une toute jeune fille; ses seins sont peu développés, son corps presque dépourvu de poils (sourcils, très rares, absence complète de poils sous les aisselles et sur le pubis ; les cheveux, d'un blond vénitien, sont secs et peu abondants.

Lorsque la malade, guérie de son aphasie, peut nous raconter son histoire, elle nous apprend que durant sa jeunesse elle a toujours été bien portante ; son développement s'est accompli de façon normale; elle a été réglée vers l'âge de quinze ans.

A vingt ans, elle a une grossesse et elle accouche, au huitième mois, d'un enfant qui meurt quelques jours après sa naissance. A partir de cette époque, ses règles cessent de paraître ; ses seins se modifient, diminuent de volume ; ses poils tombent et ses cheveux aussi ; mais plus lentement. Peu à peu elle devient très pâle; les traits de son visage s'épaississent ; sa voix change de timbre, devient grêle et monotone ; son tempérament est apathique. Elle est sujette à de fréquents maux de tête, à une sensation de lassitude continue.

Pendant son séjour dans notre service, plusieurs examens de sang sont pratiqués et nous prouvent que la pâleur ne peut être attribuée à une diminution sensible du nombre des globules rouges : en décembre 1904, nous comptons 3,357,000 globules rouges et 9.300 globules blancs ; en 1905, 3,926,400 globules rouges et 17,360 globules blancs.

La bouffissure du visage, les maux de tête fréquents, l'apathie générale ne sont pas en rapport avec des troubles importants d'élimination urinaire. Longtemps les urines ne contiennent aucune trace d'albumine, et sur le tard seulement, en février 1905, elles présentent un léger voile. Elles sont abondantes, 2 lit. 1/2 à 3 lit. 1/2 par jour, mais par ailleurs elles sont normales, sauf une petite dimi-

([1]) Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 13 décembre 1906.

([2]) *Un cas d'infantilisme «réversif» avec autopsie,* par MM. Brissaud et Bauer, Soc. méd. des hôpitaux, 11 janvier 1907.

De cela, il ne faudrait pas chercher la preuve ailleurs que dans les mille exemples que nous avons chaque jour sous les yeux. Dès l'instant que l'infantilisme total est, comme le myxœdème, toujours de cause thyroïdienne et rien que thyroïdienne, de quel droit viendrait-on attribuer l'infantilisme partiel à une cause autre que l'insuffisance partielle de la fonction thyroïdienne? Le langage courant, sans se préoccuper de pathogénie, a consacré la réalité du fait. A qui n'est-il pas arrivé de faire une remarque comme celle-ci : «C'est curieux comme un tel, malgré son âge, sa sagesse et sa raison, est enfant par certains côtés». Il l'est en effet, et seulement par certains côtés, car il n'a jamais cessé et il ne cessera jamais de l'être.

Tel autre sera resté enfant par la seule conformation des traits, par l'aspect général du visage et par la physionomie. Tel autre le sera à la fois par les mêmes caractères et par d'autres encore : il y des gens, par exemple, qui conservent leurs premières dents jusqu'à un âge avancé ; certains hommes de robuste constitution n'ont jamais eu de barbe .. Enfin si on passe en revue un à un tous les attributs morphologiques ou fonctionnels de l'infantilisme, il n'en est pas un seul dont l'absence ne puisse être attribuée à une hypothyroïdie partielle.

La multiplicité des fonctions de la glande thyroïde explique non seulement la multiplicité des formes de l'infantilisme, mais encore (avec leurs spécialisations) la simplicité ou la complexité de leurs combinaisons. Depuis longtemps l'étude des formes frustes de la maladie de Basedow nous a rendu familières des consta-

nution de l'élimination chlorurée, en rapport sans doute avec l'alimentation de la malade (régime lacté presque exclusif).

L'histoire clinique de cette malade est donc des plus caractéristiques : développement normal jusqu'à vingt ans ; grossesse à partir de cette époque, disparition progressive des caractères physiques de l'état adulte, apparition d'un état d'infantilisme tardif avec tendance au myxœdeme.

Les résultats de l'autopsie nous donnent enfin des renseignements intéressants.

Nous n'insisterons pas sur les lésions graves qui causèrent la mort de la malade : endocardite et symphyse péricardique probablement tuberculeuses, péritonite tuberculeuse généralisée et salpingo-ovarite gauche. Les faits sur lesquels nous attirerons l'attention sont les suivants : le corps thyroïde ne pesait que 15 grammes, mais il était d'apparence normale. L'ovaire gauche était très malade (salpingo-ovarite gauche), l'ovaire droit était petit (volume d'une amende sèche), et dur, apparence scléreuse. L'utérus avait les dimensions de celui d'une jeune fille.

En résumé : l'histoire de cette malade peut être en tous points superposée aux observations présentées par M. Gandy.

Mais nous ferons remarquer l'infantilisme de notre malade, pas plus que celui des malades de M. Gandy, ne mérite, à vrai dire, le qualificatif de *réversif*.

D'une part, l'infantilisme n'est pas réversif ; d'autre part, s'il est vrai que dans ces observations il y a une apparence de retour vers l'état infantile, il ne s'agit pas cependant d'une régression. Peut-être serait-il juste de classer ces faits sous le nom d'*infantilisme tardif* ou, si l'on veut, de «*réversion infantile*». Nous n'insisterons par sur cette petite querelle de mots.

tations analogues. Ici encore, il s'agit d'un trouble de la fonction thyroïdienne. Pierre-Marie a démontré que certains sujets atteints pendant de longues années de goître simple pouvaient, à un moment donné, verser dans la cachexie exophthalmique.

La maladie de Basedow se manifeste donc, au moins pour ceux-là, comme une conséquence directe d'une altération primitive de la glande thyroïde. Cependant combien de variantes n'observe-t-on pas parmi tous les cas que nous fournissent journellement les hasards de la clinique? Chez tel malade c'est à peine si la thyroïde est hypertrophiée; chez tel autre le symptôme dominant est l'exophthalmie; chez un autre encore, l'exophthalmie fera défaut, mais la tachycardie, le tremblement, la diarrhée, la boulimie paroxystique seront suffisamment caractéristiques pour que le diagnostic n'hésite pas un seul moment. Graves et Basedow avaient déjà mentionné le goître exophthalmique sans goître. Il est vrai que, même si le goître fait défaut, l'examen histologique prouve qu'il existe toujours une lésion. Mais que conclure de tout cela sinon que les différences d'intensité, et, qui plus est, de nature des symptômes relèvent de différences anatomiques impossibles à reconnaître sur le vivant? Dès lors n'est-on pas invinciblement porté à croire que la glande n'est pas toujours troublée de la même façon dans sa fonction complexe, et que, suivant les variétés de troubles, régies elles-mêmes par les variétés d'altérations épithéliales, la maladie se manifeste par autant de variétés cliniques?

Cette question de l'infantilisme partiel nous fait entrevoir sous un nouvel aspect certaines manifestations ou certains signes de dégénérescence dont la pathogénie était restée obscure. Nous avons fait allusion à l'infantilisme purement psychique. Sante de Sanctis y insiste. Il attire l'attention sur une catégorie d'enfants «retardataires, d'humeur égale, de maintien correct, affectueux le plus souvent, au moins dans la forme, mais sujets à des impulsions et sans ordre dans leur conduite. Extrêmement vaniteux, jaloux, crédules, même collectionnistes, imitateurs, joueurs, ils ont une imagination très pauvre et des raisonnements à courte portée; incapables d'idées générales, réfractaires aux idées d'espace et de temps, ces «psycho-infantiles» ne sont pourtant pas des imbéciles; ils s'en distinguent surtout par le caractère, le maintien et la logique spéciale des enfants, qui est une logique brutale et impeccable». Sante de Sanctis incline à croire que l'infantilisme psychique est un syndrome de haute valeur et que sa pathogénie est analogue à celle des autres infantilismes partiels. Il invoque

[illegible] fille su[illegible]
[illegible] du volume [illegible]
[illegible] de la gla[illegible]
[illegible] et inverses [illegible]
[illegible] [dim]inuait de vo[lume] [illegible]
[illegible] peu longtemps. [illegible]
[illegible] elle ne pensai[t] [illegible]
[illegible] timide.

[illegible] longtemps d'accord [illegible]
[illegible] partiels, y compris [illegible]
[illegible] insuffisance thyroïdienne
[illegible] n'y a plus lieu de [illegible]
[illegible] apparaît confusément l'[illegible]
[illegible] même fonction glandulaire.
[illegible] chaque âge a son infantilisme.
[illegible] son infantilisme partiel. Le
[illegible] prodigieux que l'histoire en ait enregistré est
[illegible] Heinecken.

[illegible] né à Lubeck en 1721, ne vécut que cinq ans, et jusqu'à sa mort [illegible] que du lait de sa nourrice. Mais dès sa naissance son intelligence se [illegible] Au bout de peu de jours il comprenait tout ce qu'il entendait [illegible] presque immédiatement ; à un an il connaissait tous les faits [illegible] le Pentateuque ; à deux ans, il avait appris et retenu la plupart [illegible] de l'histoire ancienne et moderne. Il savait merveilleusement la [illegible] langue maternelle était l'allemand, mais il s'exprimait couramment [illegible] latin. A quatre ans, on le présenta au roi du Danemark. Entre [illegible] un compliment.

[illegible] les enfants prodiges, Heinecken détient encore le re[cord]. [illegible] après tout, pourquoi ce record ne serait-il pas battu ? [illegible] ingénieuse peut seconder les caprices de la na[ture] [illegible] à la prématuration...

[illegible] l'intérêt du cas de Heinecken c'est que ce [illegible] l'intelligence fut d'une précocité inouïe, [illegible] prématurée, un infantile : car il suc[combe] [illegible] son [illegible]. On aurait beau [illegible] que la [illegible] légende. Cependant [illegible] rien de plus [illegible] Ceux- [illegible] être [illegible] régulière

chez des petites filles à partir de la naissance. Or si l'on considère que la thyroïdectomie suffit pour supprimer la menstruation et la puberté, il est bien évident qu'une sur-activité partielle de la fonction thyroïdienne peut, seule, produire ces prématurations également partielles; et cela est fort heureux pour les mères.

Au rebours de l'hypothyroïdie partielle qui fait des infantilismes partiels, l'hyperthyroïdie partielle peut donc donner lieu à des anomalies déconcertantes au premier abord. A l'étude de l'infantilisme on a récemment joint celle du puérilisme, du féminisme, du masculinisme. En particulier le masculinisme a fait l'objet d'un travail fort curieux de Mérillon sur la seconde puberté. Les femmes n'ont pas de seconde puberté, telle est la règle. Molière fait dire à Arnolphe: «Du côté de la barbe est la toute-puissance». Mais, chose curieuse, les femmes à barbe ne revendiquent pas cette toute-puissance. Si elles tiennent à leur barbe, autant que leur barbe tient à elles, il faut que leur destinée s'accomplisse: elles veulent rester les très humbles servantes de l'homme; et les hommes leur trouvent encore assez de charmes pour les rechercher. Presque toutes se marient, en justes noces, et restent pour la plupart épouses irréprochables. Une fois mères, martiales et tendres, elles cumulent toutes les vertus de la nourrice et du sapeur.

Et que dire du *féminisme?* Sa parenté avec l'infantilisme n'a pas seulement frappé les médecins. J'ai relevé, dans les *Lundis* de Sainte-Beuve, le passage suivant de Lamennais, emprunté à l'écrit intitulé: *Affaires de Rome ;* voici comment Lamennais parle du cardinal de Rohan:

Extrêmement frêle de complexion et d'une délicatesse *féminine, jamais il n'atteignit l'âge viril : la nature l'avait destiné à vieillir dans une longue enfance ; il en avait la faiblesse, les goûts, les petites vanités, l'innocence :* aussi les Romains l'avaient-il surnommés *il Bambino.* Un homme tel que celui-là est toujours conduit par d'autres qui ne le valent pas...

Sainte-Beuve ajoute:

Cette coquetterie féminine de toilette que j'ai relevée dans l'abbé de Choisy, le cardinal de Rohan l'avait au plus haut degré, et une riche dentelle qu'il revêtait avec grâce était pour lui un sujet de satisfaction et de triomphe. Il l'essayait longtemps devant son miroir, et il avait la faiblesse de s'en souvenir jusqu'en montant les degrés de l'autel.

Dans tous ces faits concordants, à quel titre et par quel processus la sécrétion thyroïdienne agit-elle sur les phénomènes trophiques, soit pour les accélérer soit pour les ralentir? A cet égard

je ne suis pas mieux renseigné que Lamennais ou Sainte-Beuve. Mais l'action *hypocrinique* ou *métacrinique* est indéniable et il semble même que, peu après la naissance, cette sécrétion soit *seule* à exercer une pareille influence.

Sante de Sanctis émet une opinion différente: l'infantilisme n'aurait pas une pathogénie univoque. En d'autres termes, il y aurait à incriminer des lésions glandulaires multiples.

Achaff, Babinsky, Cardile et Fiorentini, Ponfick ont attiré l'attention sur les lésions de l'hypophyse dans le myxœdème. Babinski a publié un cas d'infantilisme génital avec tumeur épithéliale de l'hypophyse. Nuzzari a autopsié un cas où il a trouvé la persistance du thymus, l'atrophie de la thyroïde, des altérations graves de l'hypophyse... Les citations pourraient être multipliées; mais j'avoue que, jusqu'à plus ample informé, elles ne me semblent pas constituer des arguments de sérieuse valeur. D'abord deux objections fondamentales peuvent leur être opposées.

La première est que le trouble thyroïdien, appelé hypothyroïdie par Hertoghe, est suffisant pour créer soit le myxœdème, soit l'infantilisme, et que les types les plus complets de l'un et de l'autre appartiennent aux cas d'ordre chirurgical ou opératoire; donc nul doute que la lésion de la glande thyroïde et rien que de cette glande suffise. La seconde objection repose sur ce fait que la multiplicité des lésions des glandes à sécrétion interne ne saurait jamais prouver, en soi, l'importance ni même la réalité du rôle pathogénique de ces glandes. En particulier lorsqu'il s'agit de myxœdème congénital (comme dans toutes les observations évoquées par Sante de Sanctis), la simultanéité de plusieurs lésions distinctes est conforme à cette loi formulée par Geoffroy St-Hilaire, en vertu de laquelle il n'y a pas d'anomalies isolées. Une anomalie en appelle forcément une autre; et dans cet ordre d'idées nous nous rallions absolument à la thèse récemment soutenue par notre collègue Magalhães Lemos (d'Oporto), qui voit dans tous les cas d'infantilisme — général ou partiel — des syndromes de dégénérescence.

Pour en finir avec l'infantilisme *vrai* ou infantilisme *thyroïdien*, est-il nécessaire d'ajouter encore que son autonomie n'est en rien compromise par les imperfections qui en altèrent la pureté. Les descriptions théoriques sont toujours des schémas. Les caractères morphologiques de l'enfant, pas plus que ceux de l'homme fait ne sont immuables. L'Antinoüs du Vatican exprime la parfaite harmonie des formes juvéniles; mais cette expression com-

porte une concession préalable au génie du statuaire qui s'est plu à condenser en une seule figure tous les éléments de la beauté. C'est une synthèse dont la nature n'est pas coutumière. Pas davantage la clinique n'est coutumière des synthèses ou des schémas pathologiques. D'ailleurs, la nature et la clinique (c'est tout un) sont versatiles et quelquefois modifient leur œuvre, avec le concours du temps, leur grand collaborateur. L'infantilisme peut n'être que passager. Un collégien de 17 ans, resté enfant à tel point qu'il était la risée de ses camarades, se met tout à coup à brûler les étapes et devient en quelques mois un homme robuste et de haute stature. Une femme de 27 ans, déjà mère de deux enfants, grandit de plusieurs centimètres au cours d'une troisième grossesse. Enfin le traitement thyroïdien, exclusivement thyroïdien, sans adjonction d'autres extraits glandulaires, exerce une action miraculeuse sur toutes les formes du véritable infantilisme. En résumé, nous voyons l'infantilisme sous tous ses aspects et même à l'état rudimentaire se manifester comme un symptôme ou un syndrome d'hypothyroïdie.

Et maintenant, pour conclure, que trouvons-nous de commun entre l'infantilisme *vrai* et cette athrepsie spéciale de la seconde enfance et de l'adolescence à laquelle Lorain avait donné un nom si étrangement choisi? Tandis que les véritables infantiles peuvent être des grands-enfants, ceux-là ne sont jamais que des petits-vieux. La cause du retard du développement ne laisse pas persister les attributs de l'enfance. Elle frappe tous les organes, tous les tissus, et n'épargne pas les cartilages de croissance qui, lents à proliférer, s'ossifient à leur heure. Toutes les intoxications et toutes les toxi-infections qui mènent l'organisme à la longue, et en quelque sorte goutte à goutte, aboutissent au même résultat. A ce titre, l'insuffisance vasculaire est à la fois un effet et une cause; et l'infantilisme, que nous avions qualifié d'*anangioplasique*, est toujours invariablement le même, qu'il provienne indirectement de la pellagre (Agostini) ou de la syphilis (Fournier) ou de l'alcoolisme (Lombroso) ou du paludisme (Lancereaux).

Mais il va de soi que l'état de malaise des organes est assez général pour que les phénomènes de croissance n'évoluent pas avec la régularité qu'exige le développement complet à l'âge voulu. C'est le ralentissement circulatoire provoqué et entretenu par une compression méthodique qui produit artificiellement l'atrophie du pied de la chinoise. C'est le bistournage qui réduit à néant les organes témoins. C'est la lésion des centres vaso-mo-

teurs spinaux qui détermine l'arrêt de développement en masse d'un membre frappé de paralysie infantile au cours de la première ou de la seconde enfance. Dans tous ces cas, l'intervention du corps thyroïde est nulle. Mais si, du fait de l'athrepsie, ou d'une malformation cardiaque, ou d'une aplasie artérielle et, à plus forte raison, de toutes ces causes réunies, tout l'organisme est en souffrance, alors la sécrétion thyroïdienne se tarit; car toutes les glandes subissent le même dommage, et le syndrome du myxœdème s'ajoute à la dystrophie préexistante. La complexité du tableau clinique ne permet plus de reconnaître la part de responsabilité de la lésion thyroïdienne secondaire, mais il ne s'en suit pas que l'autonomie de l'infantilisme vrai, primitif dysthyroïdien, soit en rien compromise.

Troisième

Changements de climat dans le traitement des aliénés

Par M. le Dr. JOSÉ MARIA ESQUERDO, Madrid.

(N'est pas pu venu au Congrès).

Quartième — 23 avril

Ueber den Einfluss der Domestikation auf die Entstehung der Krankheiten

Par M. le Prof. D. VON HANSEMANN, Berlin.

Hochansehnliche Versammlung! Das Thema, über das ich hier die Ehre habe, Ihnen vortragen zu dürfen, ist meines Wissens in dieser Kombination noch nicht abgehandelt worden und man wird deswegen in der Literatur nicht viel darüber auffinden. Die Ursache dafür liegt darin, dass die Frage der Domestikation bisher hauptsächlich im Anschluss an die Darwin'schen Untersuchungen von ihm selbst und seinen Nachfolgern von ganz anderen Gesichtspunkten aus betrachtet wurde, und dass sich in späterer Zeit ausserdem nur die Tier-Aerzte und Züchter, die Förster und Männer ähnlicher Berufsarten damit beschäftigten. Selbst die Zoologen haben die Frage niemals diskutiert vom Standpunkte der Pathologie aus. Aber die einzelnen Talsachen, auf die ich mich stützen werde, sind durchaus nicht neue oder ausschliesslich von

mir beobachtete, sondern sie sind fast in der gesamten Literatur der menschlichen und tierischen Pathologie, der vergleichenden Anatomie, der Zoologie und Anthropologie niedergelegt. Dieselben haben in der Tat einen solchen Umfang, dass ich Ihre Zeit weit über das mir zustehende Mass in Anspruch nehmen würde, wollte ich nur die Hauptsachen derselben namhaft machen, und ich muss mich deshalb darauf beschränken, Ihnen nur die allerwichtigsten Punkte, auf die es mir ankommt, vorzuführen.

Wenn wir von Domestikation sprechen, so pflegen wir in erster Linie an diejenigen Tiere zu denken, die der Mensch sich schon von Urzeiten an zu Untertanen gemacht hat, und die ihre Existenz dem Nutzen verdanken, den der Mensch aus ihnen zieht. Vielleicht würde man sich auch noch an die merkwürdigen Fälle von Domestikation und Sklavenhalterei erinnern müssen, die sich bei niederen Tieren, z. B. den Ameisen finden, und die durch die vielfachen Untersuchungen der neueren Zeit geradezu populär geworden sind. Es ist ja bekannt, dass die Ameisen nicht nur Tiere anderer Arten, wie z. B. Blattläuse und Käfer domestiziert und sich nutzbar gemacht haben, die wiederum ihre Existenz der Pflege durch die Ameisen verdanken, sondern dass sie auch andere Ameisen als Sklaven halten, die dadurch mit ihnen in ein gegenseitiges Abhängigkeitsverhältnis getreten sind. Dass es sich dabei gerade so wie bei den Haustieren des Menschen um eine Art von Symbiose handelt, wobei beide Teile ihren Vorteil finden, kann keinem Zweifel unterliegen.

Das ist es aber nicht allein, was man unter Domestikation zu verstehen hat, sondern ich habe bestimmte Gründe, deren Ausführung ich mir für eine andere Gelegenheit aufsparen muss, den Begriff der Domestikation weiter auszudehnen. Die Domestikation knüpft sich nicht allein, wie das Wort es ausdrückt, an das Haus, *sondern sie bezieht sich auf jedes Streben, die Existenz der Rasse und des einzelnen Individuums in bewusster Weise durch künstliche Hilfsmittel zu fördern und gegen den Einfluss äusserer Naturgewalten zu verteidigen.* Bei dieser Definition sieht man sofort, dass der Mensch nicht nur Tiere domestiziert hat, sondern dass er auch selbst domestiziert ist, was schon Darwin ausdrücklich anerkannte. Man sieht aber weiter, dass die Domestikation nicht mit dem Momente anfing, wo der Mensch sich Wohnungen baute, in denen er mit seiner Familie lebte, sondern schon dann, als er anfing, Instrumente zur Erleichterung seines Unterhaltes zu benutzen. Es gehört also nicht zu dieser Domes-

tikation, dass sich auch manche Tiere lediglich ihrem angebornen Instinkt und nicht ihrer Intelligenz folgend Nester bauen oder sonstigen Unterschlupf auf, oder unter der Erde aufsuchen, sondern es gehört dazu, dass dies mit bewusster Intelligenz geschieht und dadurch eine höhere Garantie für die Sicherheit des Lebens weiter gewährleistet wird.

Unzweifelhaft reicht diese Domestikation nicht nur bis zu den ersten Anfängen des Menschengeschlechtes zurück, sondern sie ist vielleicht schon bei den Vorfahren des Menschen zu suchen, wie ja auch mit aller Bestimmtheit behauptet wird, dass es Affen gibt, die sich der Steine als primitiver Instrumente zur Eröffnung hartschaliger Nüsse oder auch als Waffen bedienen. Der Mensch, wie er heute existiert, ist also nirgends, auch in seinen unkultivierten Formen gänzlich frei von Domestikation, und wenn im Folgenden von wilden oder unkultivierten Völkerschaften die Rede ist, so sind darunter doch nicht gänzlich undomestizierte zu verstehen, sondern nur relativ wenig domestizierte. Diese Domestikation aber musste von vornherein von grösstem Einfluss sein nicht nur für die Erhaltung der Rassen, sondern auch für die Erhaltung der einzelnen Individuen. Es ist ein allgemein anerkannter Satz, dass die Natur selbst nur für die Erhaltung der Rassen sorgt, und das Interesse für die Erhaltung der Individuen nicht über die Zeit der ersten Fortpflanzungsfähigkeit hinausgeht. Diese Erhaltung musste den Arten selbst überlassen werden, und die höchst stehende Art, der Mensch, fand diesen Ausweg in der Domestikation, die, mit den primitivsten Einrichtungen beginnend, in der Ausbildung unseres komplizierten modernen Lebens mit seiner hoch entwickelten, in alle Lebenslagen eindringenden Hygiene, ihren momentanen Höhepunkt erreicht. Die moderne Hygiene halte ich in der Tat für die vornehmste Errungenschaft, und wenn Liebig sagte, dass man den Grad der Kultur aus dem Verbrauch an Seife bemessen könne, so kann man heute sagen, dass die Entwickelung der Hygiene ein Massstab für die Höhe der Kultur ist.

Die erste Folge, die sich aus der Domestikation ergab, war die Erhaltung zahlreicher Individuen, die durch die natürliche Auslese ausgemerzt worden wären, d. h. von Individuen, die aus sich heraus nicht die Kraft besessen hätten, in der freien Natur zu existieren, die, mit allen möglichen ungünstigen Eigenschaften ausgestattet, unzweifelhaft zu Grunde gehen mussten, die aber vor diesem Untergang durch die Massnahme der Domestikation bewahrt blieben und dadurch zur Forpflanzung gelangten. Be-

trachten wir das zunächst bei Tieren, so können wir schon sehen, dass jedes in Gefangenschaft genommene Tier in kürzester Zeit diejenigen Eigenschaften verliert, die es befähigen. sich seine selbständige Existenz in der Freiheit zu suchen. Vögel verlieren die Geschwindigkeit des Fluges. Bei Säugetieren schwächt sich die Muskulatur ab. Hirsche und Rehe, die in der Gefangenschaft gehalten werden, vermindern die Stärke ihrer Gehörne. Niemals findet man in Wildgattern so starke Hirsche, wie in freier Wildbahn. Noch mehr tritt das hervor bei den Tieren, die in der Gefangenschaft erzeugt werden. Es ist ein schwaches und degeneriertes Geschlecht im Vergleich zu den freilebenden, das man in unseren zoologischen Gärten findet. Die Mehrzahl unserer domestizierten Tiere würde garnicht mehr imstande sein, in der freien Natur zu existieren. Man denke nur an unsere vielfachen Hunderassen. Vielleicht würden noch enige Doggenarten und Schäferhunde, auch vielleicht die sogenannten Pareahunde Konstantinopels imstande sein, sich selbständig weiter fortzuhelfen und zu erhalten. In Wirklichkeit ist ja auch die Verwilderung von Hunden wiederholt vorgekommen, und es ist sehr wahrscheinlich, dass der Dingo in Australien ein verwilderter Nachkomme einer ursprünglich domestizierten Hunderasse ist. Aber die Mehrzahl der Hunderassen würde freigelassen rettungslos zu Grunde gehen. Auch die wilden Pferde Amerikas sind bekanntlich auf bereits domestizierte Formen zurückzuführen, aber ihre Verwilderung war nur durch die ausserordentlich günstigen Bedingungen, die sie in den weiten Steppen Amerikas fanden, gegeben, und hat sich durch die zunehmende Kultur in Amerika wieder vollständig zurückgebildet. Auch Katzen können verwildern, jedoch ist das nur darauf zurückzuführen, dass die sogenannten Hauskatzen nicht vollständig domestiziert, sondern nur gezähmt sind. Sie pflanzen sich nicht in der Gefangenschaft fort, sind also während der Fortpflanzungsperiode nichtdomestizierte Tiere.

Man wird sich überhaupt die Frage vorlegen müssen, warum der Mensch nur eine so verhältnismässig geringe Zahl von Tieren domestiziert hat, warum zahlreiche Arten, die gewiss dem Menschen manchen Nutzen geboten hätten, nicht domestiziert wurden oder werden konnten. Und wir kommen dabei sofort zu dem Resultat, dass viele Tiere sich nicht domestizieren lassen, weil sie sich in der Gefangenschaft wie die Füchse, Katzen und Elefanten nicht fortpflanzen, oder weil sie Krankheiten bekommen, denen sie in mehr oder weniger kurzer Zeit erliegen, wie z. B. die Affen. Aber

auch diejenigen Tiere, die es wirklich gelungen ist, zu domestizieren, zeigen für viele Krankheiten eine Neigung, die die nichtdomestizierten Tiere nicht aufweisen. Freilich gibt es auch zahlreiche Infektionskrankheiten, denen auch nichtdomestizierte Tiere erliegen, wie z. B. die Tsetsekrankheit und die Rinderpest, an welch letzterer der afrikanische Büffel fast vollständig ausgestorben ist, oder wie die epidemisch auftretende Infektion mit Strongylus filaria, die unseren einheimischen Bestand an Rehen und Hasen, auch die Gemsen von Zeit zu Zeit dezimiert. Auch Milzbrand- und Rauschbrandepidemien unter dem Wilde in freier Wildbahn sind wiederholt beobachtet worden.

Trichinen und viele andere Parasiten befallen wilde, sowie domestizierte Tiere gleichmässig. Aber das alles reicht nicht annähernd heran an die zahlreichen Krankheiten, an denen unsere Haustiere leiden, und ich will hier besonders die Tuberkulose erwähnen. Die nur teilweise domestizierten Tiere, wie z. B. die süditalienischen Büffel oder die Yaks haben eine kaum nennenswerte Disposition zur Tuberkulose. Von den vollständig domestizierten Rindern zeigen die im Gebirge lebenden, bei denen die Züchtung die körperliche Kraft der Tiere besonders berücksichtigen musste, auch nur eine geringe Disposition, während die Rinder der norddeutschen Ebene und Hollands, die lediglich auf die Milchproduktion gezüchtet werden, gegen die Tuberkulose fast vollständig hinfällig sich erweisen.

Von ganz besonderer Bedeutung ist die Veränderung des Geschlechtslebens. Schon Darwin wies darauf hin, dass die Domestikation die Fruchtbarkeit der Tiere zu verstärken scheine. Doch ist diese Angabe nicht vollständig gesichert, denn bei der Verwilderung der Pferde in Nordamerika zeigten dieselben eine vorher nie geahnte Fruchtbarkeit. Aber eine Verwischung der Brunst bei domestizierten Tieren tritt aufs deutlichste hervor. Bei vielen steigert sie sich im Verhältnis zu wilden Rassen auf das doppelte. Eine normale Brunst aber ist die einzige Garantie für die Copulation von Ei und Sperma am richtigen Ort, und so finden wir Extrauteringravidität nur bei domestizierten Tieren und beim Menschen. Ganz sicher ist es, dass die Cohabitationsbereitschaft besonders der weiblichen Tiere sich durch die Domestikation wesentlich geändert hat, und das tritt nun auch ganz besonders beim Menschen hervor, bei dem der Zusammenhang zwischen Befruchtung und Menstruation fast vollständig geschwunden ist. Wenn wir anerkennen, dass die Folge davon die Unregelmässig-

keit des Geschlechtsverkehrs ist, so müssen wir auch weiter zugeben, dass die Geschlechtskrankheiten eine Folge der Domestikation sind, sicherlich ist es die Ausbreitung dieser Krankheiten, vielleicht auch die ursprüngliche Entstehung derselben. Geschlechtskrankheiten finden sich nur bei Haustieren, speziell beim Hunde und beim Menschen. Die Empfänglichkeit an und für sich spielt hierbei freilich keine Rolle, denn es ist bekannt, wie sich diese Krankheiten und besonders die Syphilis gerade unter unkultivierten Völkerschaften, wenn sie einmal davon ergriffen werden, besonders weit ausbreitet und in besonders bösartiger Form auftritt. Auch die verschiedenen Formen der Verirrungen im Geschlechtsleben finden sich nur bei gefangenen und domestizierten Tieren, sowie beim Menschen.

Wie diesen besonderen Formen von Infektionskrankheiten gegenüber, so zeigen auch für alle anderen unkultivierte Völker die gleiche Empfänglichkeit wie die höchst kultivierten, wenn die Infektionsgelegenheit gegeben ist.

Da sich nun die moderne Hygiene ganz vorzugsweise mit der prophylaktischen Bekämpfung der Infektionskrankheiten beschäftigt, so zeigt sich uns, wie die Domestikation in Bezug auf diese in ganz ausgezeichneter Weise nützlich gewirkt hat, wie manche Krankheiten, z. B. die Pocken, der Flecktyphus, der Recurrens, die Lepra in erfolgreichster Weise bekämpft, andere wie z. B. Typhus, Dysenterie, Pest wesentlich eingeschränkt wurden. Wir können also zunächst konstatieren, und dankbar anerkennen, dass die Domestikation für die Krankheiten der Menschen von überaus nützlichem Einfluss war. Mir liegt aber hier besonders daran, Ihnen auch einmal die Kehrseite vorzuführen und Sie auf diejenigen Punkte aufmerksam zu machen, in denen sich die Domestikation als schädlich erwiesen hat. Manche dieser Schädlichkeiten werden wir vielleicht als notwendige Uebel dauernd mit in den Kauf nehmen müssen, andere aber werden sich unzweifelhaft vermeiden lassen, wenn die Hygiene noch mehr, als sie es jetzt schon tut, in ihren Betrachtungen und Massnahmen über das Gebiet der Infektionskrankheiten hinausgeht.

Man hat schon wiederholt die Frage aufgeworfen, ob durch die hygienischen Massnahmen das Menschengeschlecht im Sinne einer Degeneration übel beeinflusst werden könne, und diese Frage ist z. T. bejaht, z. T. verneint worden. Ich glaube, das ist unter keinen Umständen zu leugnen, dass viel mehr minderwertige Individuen am Leben erhalten bleiben und zur Fortpflanzung gelan-

gen, dadurch also ihre minderwertigen Eigenschaften vererben können, wenn sie allen möglichen Schutz gegen äussere Gefahren haben, als wenn sie diesen Gefahren wie die freilebenden Tiere ausgesetzt sind. Aber man sollte das nicht auf die Hygiene als solche beziehen, sondern auf das ganze Gebiet der Domestikation, und dass es sich dabei nicht allein um eine Schwächung der allgemeinen Konstitution der Durchschnittsindividuen handelt, sondern z. T. auch um wirkliche Krankheiten, lässt sich ohne weiteres ersehen. Dahin ist z. B. die Kurzsichtigkeit zu rechnen, die Zahnkaries und die immermehr abnehmende Fähigkeit der Frauen, ihre Kinder selbst zu stillen. Von diesen drei Uebeln ist die Kurzsichtigkeit vielleicht die geringste, denn sie hat, wenn man von den schwersten Fällen absieht, die die Sehfähigkeit überhaupt in Frage stellen, eine so ausgiebige Kompensation gefunden durch Kunstmittel, dass die damit behafteten Individuen in der modernen Welt leben können wie normalsichtige. Nur gewisse Berufe müssen auch heutzutage noch die Kurzsichtigkeit ausschliessen. Die Zahl der Individuen, die dem Militärdienst durch Kurzsichtigkeit allein verloren geht, ist keine so sehr erhebliche. Schlimmer schon steht es mit der Zahnkaries. Bei wilden Tieren findet man wohl stark abgeschliffene, aber keine kariösen Zähne, während domestizierte und gefangene Tiere häufig an Zahnkaries leiden. Bei unkultivierten Völkerrassen ist die Karies sehr selten. Dagegen ist sie in Kulturstaaten so sehr verbreitet, dass man nur selten Menschen mit 32 vollkommen gesunden Zähnen findet. Ja in den Städten sind diejenigen Menschen mit so stark kariösen Zähnen, dass die Kautätigkeit wesentlich vermindert ist, überaus häufig und zwar vielfach schon in ganz jungen Jahren. Der Ersatz kariöser Zähne durch künstliche ist im wesentlichen nur als ein kosmetischer zu betrachten und ergänzt die natürliche Kautätigkeit nur in sehr mangelhafter Weise. Die Folge davon muss notwendig sein, wie ja auch allgemein anerkannt ist, dass die Speisen mangelhaft zerkleinert und auch ungenügend mit Speichel vermischt in den Magen kommen und daher für die Magen- und Darmverdauung nicht genügend vorbereitet sind. Viele Magen- und Darmleiden sind sicherlich auf diesen Umstand zurückzuführen. Die Bakterienanhäufung im Munde bei Menschen mit fauliger Zahnkaries spielt dabei zweifellos auch eine nicht zu unterschätzende Rolle. Mir ist es seit Jahren aufgefallen, dass diejenigen Frauen, die mit puerperaler Sepsis zur Sektion kamen, mit wenigen Ausnahmen ausgedehnte Zahnkaries hatten. Es würde sich vielleicht verlohnen, darüber

einmal eine ausgiebige Statistik aufzustellen, wieviele Frauen, die eine puerperale Sepsis bekommen, Zahnkaries haben, und wieviel mit Zahnkaries behaftete an puerperaler Sepsis leiden.

Die abnehmende Fähigkeit der Frauen, ihre Kinder mit ihrer eigenen Milch zu ernähren, ist so vielfach diskutiert worden, dass ich hier nur der Vollständigkeit halber darauf hinweise, und die schädlichen Folgen sind so allgemein anerkannt, dass es nicht notwendig ist, sie noch einmal besonders hervorzuheben.

Ausser diesen angeführten Degenerationszuständen gibt es nun aber noch eine ganze Reihe von anderen. Die zweite Gruppe, die ich anführe, bezieht sich auf das Nervensystem. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Neurasthenie, die Hysterie mit ihren verwandten neuropathischen Zuständen, sowie auch eine grosse Zahl von wirklichen Geisteskrankheiten auf die Domestikation zurückzuführen sind. Es ist besonders von Interesse, wenn man sieht, dass auch manche Haustiere ausgesprochen nervöse und geradezu hysterische Zustände aufweisen. So sind den Hundezüchtern viele Fälle bekannt, wo Hunde eingebildete Schwangerschaften durchmachen, bei denen der Umfang des Abdomens, gerade so wie in solchen Fällen beim Menschen, sich vergrössert, die Milchdrüsen anschwellen und Colostrum absondern, alles Zustände, die verschwinden, wenn die Zeit verstrichen ist, in der bei wirklicher Schwangerschaft die Geburt erfolgen müsste. Mir ist ferner über einen Hund berichtet worden, der wegen einer an ihm vorgenommenen Operation längere Zeit hindurch täglich Morphiumeinspritzungen erhielt und der dann, als die Injektionen ausgesetzt wurden, täglich genau um dieselbe Zeit an Schmerzanfällen litt. Er beruhigte sich jedoch sofort, wenn um diese Zeit eine subkutane Injektion mit reinem Wasser gemacht wurde. Wie sehr ganze Tierrassen durch Domestikation degenerieren können, zeigen am besten die Meerschweinchen, die durch ihre Neigung zu epileptoiden Krämpfen und durch ihre absolute Hinfälligkeit gegen fast alle Arten von Infektionskrankheiten eine traurige Berühmtheit erlangt haben. Nun kann es freilich keinem Zweifel unterliegen, dass auch unter unkultivierten Menschenrassen Geisteskrankheiten vorkommen. Aber diejenigen Individuen, die zu solchen besonders disponieren, werden bei diesen doch in Kürze ausgemerzt, während sie in Kulturrassen zur Fortpflanzung kommen und dadurch ihre nervöse Disposition vererben. Die Zunahme der neuropathischen Individuen und der mehr oder weniger deutlichen Geisteskrankheiten geht fast genau proportional der Höhe

der Kultur und könnte, wo nicht lokale Verhältnisse, wie z. B. die Pellagra in Oberitalien einen besonderen Einfluss auf die Entstehung von Geisteskrankheiten ausüben, als ein weiterer Massstab für die Höhe der Kultur benutzt werden.

Eine andere Gruppe hierher gehöriger Krankheiten umfasst eine Anzahl von Verdauungsstörungen. Die habituelle Obstipation z. B. mit ihren konsekutiven Erscheinungen möchte ich ebenfalls zu den Degenerationen infolge der Domestikation rechnen. Sie ist indessen schon überaus alt, denn in den ältesten medizinischen Schriften der Indier, der Araber, der Egypter und Griechen kommt schon überall zum Ausdruck, dass derjenige Arzt sich des grössten Rufes erfreute, der ein gutes Abführmittel besass, was darauf hindeutet, dass auch schon in jener Zeit viele Menschen an habitueller Obstipation litten. Zweifellos sind aber auch viele Formen von Magen- und Darmstörungen indirekt auf Degenerationen zurückzuführen. Es ist eine bekannte Erfahrung, dass ein freilebendes Tier niemals mehr Nahrung zu sich nehmen wird, als zu seiner Ernährung absolut notwendig erscheint, während bei den Haustieren diese löbliche Enthaltsamkeit vielfach verloren gegangen ist. Je stärker die Domestikation eingewirkt hat, um so mehr findet sich diese üble Gewohnheit. Beim Menschen ist sie schon ganz allgemein verbreitet, nicht bloss bei den Kulturrassen, sondern auch bei den unkultivierten Völkern, und sie ist zweifellos nicht ererbt, sondern dem Einzelindividuum anerzogen. Denn man kann finden, dass Kinder, auf die die Erziehung in dieser Richtung noch nicht eingewirkt hat, sich nicht mit Nahrung überladen, sondern das erst tun, nachdem ihnen die Möglichkeit durch Darbieten besonders zusagender Leckerein oder direkt durch Animieren von Seiten der Eltern nahe gelegt wurde. Aus dem gleichen Grunde ist an dieser Stelle auch die Trunksucht zu erwähnen, die z. T. in derselben Weise anerzogen, z. T. aber zu den geistigen Degenerationserscheinungen zu rechnen ist.

Ich glaube, dass man hier auch die so vielfach verbreiteten Chlorosen und Anämien mit erwähnen darf, besonders diejenigen die vorzugsweise dem weiblichen Geschlecht während der Entwickelungsperiode zukommen. Denn es ist nicht denkbar, dass bei unkultivierten Völkern sich solche chlorotischen Individuen ohne geeignete ärztliche Massnahmen bis zur Fortpflanzung erhalten können, oder dass die Fortpflanzung wenigstens soweit darunter leiden müsste, das eine Vererbung dieser Disposition sehr bald wieder erlöschen müsste.

Endlich möchte ich noch auf einen Punkt aufmerksam machen, nämlich auf die Entstehung der Geschwülste. Ich bin zwar nicht der Ansicht, dass bei unkultivierten Völkern Tumoren und speziell maligne nicht vorkommen. Aber dass sie doch relativ selten sind, darüber kann kein Zweifel sein. Auch sind Geschwülste bei in freier Wildbahn lebenden Tieren gefunden worden und ebenso bei Fischen ausserhalb künstlicher Fischzüchtereien. Es kann also sicherlich nicht davon die Rede sein, dass die Geschwülste an sich erst ein Produkt der Domestikation sind. Aber dennoch scheint mir in anderer Weise eine gewisse Beziehung dieser zu der Häufigkeit der Geschwülste zu bestehen, nämlich dadurch, dass relativ viel weniger Individuen wilder Völkerschaften ein höheres Alter erreichen. Uebereinstimmend geben die meisten Reisenden an, und ich berufe mich in dieser Beziehung speziell auf Kand, dass man bei den nicht von der Kultur beeinflussten Stämmen nur ausserordentlich wenig Greise sieht und dass Menschen über 50 Jahre dort schon zu den Seltenheiten gehören. Nun sind alle Arten von Geschwülsten, ganz besonders aber die Carcinome, in so ausgezeichneter Weise Krankheiten des höheren Alters, dass mit der Zunahme der Menschen über 50 Jahre auch notwendig die Zahl der Geschwulstfälle eine erhebliche Steigerung erleiden muss.

Die Degenerationserscheinungen, die wir mehr oder weniger als notwendige Uebel auf uns nehmen müssen, will ich nun verlassen und mich anderen Verhältnissen zuwenden.

Ich sprach schon oben von Infektionskrankheiten und betonte dabei besonders, dass zweifellos die moderne Hygiene auf die Entstehung und auf die Verbreitung in höchstem Masse beschränkend eingewirkt habe, dass hier also die Domestikation zunächst günstig gewirkt hat. Aber trotzdem finden sich allerhand Momente, die uns erkennen lassen, dass manche Infektionskrankheiten in einer bestimmten Abhängigkeit stehen zur Domestikation. Dabei denke ich zunächst an die zahlreichen sekundären Infektionen, wie sie besonders durch den Tuberkelbacillus zustande kommen, von dem wir wissen, dass er zwar nicht in Wirklichkeit, aber doch praktisch ubiquitär ist, aber in sehr vielen Fällen den menschlichen Körper nur dann infiziert, wenn vorher schon eine bestimmte Veränderung vorhanden war. Es gibt nun eine ganze Gruppe von Krankheiten, die so sehr Folge der Kultur sind, dass es fast banal ist, sie hier besonders hervorzuheben, ich meine nämlich die Berufs- oder Gewerbekrankheiten und an dieser Stelle denke ich ganz

besonders an die Pneumonokoniosen, die Staubinhalationskrankheiten. Es ist selbstwerständlich, dass diese geknüpft sind an eine Tätigkeit in einer staubigen Atmosphäre, und es genügt dazu nicht der manchmal auch in freier Natur auftretende, durch Winde aufgewirbelte Staub, sondern der über gewisse Perioden hin dauernd wirkende Aufenthalt in mit Staub erfüllter Luft. Diese Staubkrankheiten sind also in ganz ausgezeichneter Weise Krankheiten der Domestikation. Ich habe seit vielen Jahren mein Augenmerk darauf gerichtet und zahlreiche Fälle solcher chronischen Indurationen der Lungen untersucht, die durch Einatmen von Kohlen-, Stein-, Ton-, Eisenstaub zustande gekommen waren, und ich habe nicht einen einzigen Fall gesehen, der nicht mehr oder weniger ausgibig mit tuberkulösen Veränderungen kombiniert gewesen wäre, manchmal so wenig, dass man erst bei mikroskopischer Untersuchung die tuberkulös infizierten Partien auffinden konnte, meist aber so stark, dass sich die Fälle schon makroskopisch als eine deutliche Phthise dokumentierten. Diese sekundären Phthisen, die also in ganz ausgezeichneter Weise Krankheiten der Domestikation sind, sind von der gewöhnlichen und spontan auftretenden Lungenschwindsucht in vieler Beziehung anatomisch durchaus verschieden, ganz besonders aber in Bezug auf die Lokalisation, indem sich sie in keiner Weise an die Lungenspitzen halten, sondern sich an irgend einer beliebigen Stelle, in der Regel an derjenigen, die von den Staubkrankheiten am meisten verändert ist, etablieren.

Aber auch die gewöhnliche Lungenschwindsucht, die ihren regelmässigen Anfang in der Lungenspitze nimmt, steht in unzweifelhaftem Zusammenhang mit der Domestikation. Es ist als sicher zu betrachten, dass die Möglichkeit, sich mit *Tuberkulose* zu infizieren, auch den unkultivierten Völkern anhaftet und zwar vielleicht in demselben Grade, wie den kultivierten. Aber die Lungen*phthise* ist unter diesen unkultivierten Völkern doch ausserordentlich wenig verbreitet. Wir sehen dagegen, dass wenn aus tropischen Gegenden Menschen in ein gemässigtes Klima kommen, sie dort verhältnismässig häufig an tuberkulösen Infektionen erkranken, und dass viele derselben einer echten Phthise erliegen. Diesen Umstand können wir auch dann schon wahrnehmen, wenn ein sehr erheblicher Klimawechsel nicht eintritt, sondern die Menschen nur in andere ungewohnte Verhältnisse gebracht werden. Es ist mir seit vielen Jahren aufgefallen, wie häufig unsere japanischen Kollegen, die zu ihrem Studium nach Deutschland

kommen, an Lungenaffektionen erkrankten, und ich habe gehört, dass dasselbe der Fall sein soll unter den Deutschen, die längere Zeit in Japan leben. Also ein Austausch zwischen zwei für unsere sonstige Betrachtungsweise sehr ähnlichen Klimaformen erzeugt doch durch die sonstigen veränderten Bedingungen eine Disposition zur Entstehung tuberkulöser Erkrankungen. Ganz ähnliche Verhältnisse werden übrigens in einer interessanten Mitteilung des Dr. Hagen erwähnt, der in seinem Werke über Neu-Guinea nebenbei berichtet, dass er auf den Sundainseln die Beobachtung gemacht habe, wie Eingeborne, die von der Südküste nach der Nordküste oder umgekehrt versetzt wurden, dort eine viel grössere Disposition zur Beriberi aufweisen, als in ihrer eigentlichen Heimat, obgleich das Klima manchmal nicht wesentlich verändert war.

Man sieht also aus allen diesen Betrachtungen, wie eine veränderte Lebensweise imstande ist, einen Einfluss zur Erlangung von Infektionskrankheiten zu gewinnen, und es ist gewiss nicht in das Gebiet der Fabel zu rechnen, wenn frühere Beobachter mitteilen, dass Menschen an Malaria erkrankt seien nach starker körperlicher oder geistiger Anstrengung oder Erregung, und dass Menschen unter dem Einfluss besonders geistiger Erregung einen Typhus bekamen.

Denn in allen solchen Fällen wird die Disposition, einer Infektion zu erliegen, grösser sein als bei dem Individuum, das unter naturgemässen, wenn man so sagen darf normalen Bedingungen existiert. Noch einen anderen Punkt möchte ich in Bezug auf die Lungenschwindsucht erwähnen. Es ist bekannt, dass dieselbe dort am häufigsten vorkommt, wo die Menschen dicht gedrängt wohnen und speziell dann, wenn diese nicht ausreichend Gelegenheit haben, an die frische Luft zu kommen und sich im Freien zu bewegen. Daher ist die Tuberkulose in Gefängnissen, in grossen Fabrikbetrieben in den Städten und in Klöstern am allermeisten verbreitet, und wir sehen auch hier wieder den ungünstigen Einfluss einer allerdings ungewöhnlichen und unzweckmässigen Domestikation. Die moderne Hygiene hat diesen Uebelstand längst erkannt, aber sie steht vielen dieser Verhältnisse machtlos gegenüber, da es sich hier tatsächlich im wesentlichen um eine Geldfrage handelt. Eine Verhinderung aller üblen Einflüsse dieser Art würde solche Summen erfordern, wie sie bisher noch nirgends für die Allgemeinheit zur Verfügung stehen.

In neuster Zeit ist die Bedeutung der oberen Brustapertur

für die Entstehung der Lungenschwindsucht durch Freund selbst, der dieselbe bereits vor langen Jahren entdeckte, und durch andere wieder sehr in den Vordergrund gedrängt worden, und es kann als zweifellos anerkannt werden, dass dieselbe für die Entstehung der typischen Phthise von allergrösster Bedeutung ist. Ob diese Stenose nun als ein infantilistischer Zustand aufzufassen ist, wie es Freund selbst tut, oder im Anschluss an Wiedersheim als das Zeichen eines allmählich eintretenden Verlustes des oberen Rippenpaares, mag dahin gestellt bleiben. Jedenfalls ist sicher, dass ein solcher zur Phthise prädisponierender Umstand, der zweifellos erblich ist, bei unkultivierten Völkern durch Auslese bald eliminiert sein würde, und selbst wenn er auftritt, niemals eine grosse Verbreitung erlangen kann. Es ergibt sich daraus klar, dass auch alle diejenigen Formen der Lungenschwindsucht, die auf einer Stenose der oberen Brustapertur beruhen, zu den Krankheiten der Domestikation zu rechnen sind.

Ich habe mich nun mit einer weiteren Gruppe von Krankheiten hier zu beschäftigen nämlich mit denjenigen, die man unter dem Namen der Stoffwechselerkrankungen zusammengefasst hat. Dieser Begriff ist, wie bekannt, ein schwankender. Man hat manche Krankheiten zu den Stoffwechselkrankheiten gezählt, wie z. B. den Diabetes, die Basedow'sche Krankheit, den Morbus Addisonii, die man später aus dieser Gruppe heraus genommen hat, nachdem man erkannte, dass es sich dabei um die Erkrankung bestimmter Organe, des Pankreas, der Schilddrüse, der Nebenniere handelte. Aber es sind immer noch eine Reihe von Krankheiten übrig geblieben, für deren Entstehung wir nicht in dieser Weise die Veränderungen an einem bestimmten Organ verantwortlich machen können, sondern in der sämtliche gefundenen Organveränderungen nicht die Ursache für die Stoffwechselstörung, sondern die Folge solcher sind, so dass wir die eigentliche Ursache dieser Krankheiten nicht kennen. Das Prototyp einer solchen Krankheit ist die echte Gicht, die Arthritis urica. Ich weiss nun in der Tat nicht, ob diese Gicht bei unkultivierten Völkern vorkommt, oder nicht. Ich habe vergebens versucht, darüber etwas zu erfahren. Aber daran kann kein Zweifel sein, dass die Gicht eine Intoxikationskrankheit ist, die entweder durch ein uns bekanntes chemisches Gift, wie z. B. das Blei verursacht wird, oder durch auf unbekanntem Wege, vielleicht mit der gewöhnlichen Nahrung eingeführte Gifte zusammen mit einer besonderen individuellen Disposition zustande kommt. Wie sehr das Auftreten der Gicht, vor allem des

Gichtanfalles abhängig ist von ganz bestimmten Einrichtungen, der Kultur, welchen Einfluss auf die Gicht der Genuss kompliziert zubereiteter Speisen, auch schwerer Weine ausübt, ist ja allgemein bekannt, und ich glaube daher nicht auf Widerstand zu stossen, wenn ich auch die Gicht für eine Krankheit der Domestikation halte. Ich kann versichern, dass sich bei Tieren, obwohl sich bei manchen derselben experimentell der Gicht ähnliche Zustände erzeugen lassen, Gicht spontan nicht vorkommt. Natürlich gilt das alles nur von der echten Gicht. Die Arthritis deformans ist durchaus keine Krankheit der Domestikation, sondern sie findet sich, wie man schon lange weiss, bei den Uranfängen des Menschengeschlechts, den Höhlen bewohnenden Troglodyten, der Neanderthalrasse und anderen, und auch bei den gleichzeitig mit diesen Menschen lebenden Höhlen bewohnenden Tieren, den Bären, Löwen und Hyänen.

Von allen diesen Krankheiten aber am besten auf die Frage der Domestikation hin studiert ist die Rachitis. Ich habe ausgedehnte Untersuchungen darüber angestellt und mich wiederholt ausführlich darüber geäussert, dass die Rachitis niemals bei wildlebenden Völkern vorkommt, auch nicht bei in der Freiheit lebenden Tieren, speziell auch nicht bei diejenigen, die mir am meisten zur Untersuchung vorlagen, den Affen. In der Gefangenschaft aber zeigen die meisten Tiere, und wieder allen voran die Affen, eine so grosse Disposition zur Rachitis, dass kaum ein einziges jung eingefangenes Tier, das längere Zeit in Gefangenschaft gehalten wird, der Rachitis entgeht. Aber auch beim Menschen, bei dem diese Disposition nicht eine so hochgradige ist, wie beim Affen, lässt sich mit aller Sicherheit zeigen, dass die Rachitis eine Krankheit der Domestikation ist und zwar nicht eine, die mit den ersten Anfängen derselben auch begonnen hat, sondern erst in die Erscheinung getreten ist durch ganz besondere, von dem Leben in der freien Natur abweichende Gewohnheiten. Daher kommt es, dass die Rachitis sich nicht nur bei unkultivierten Völkerschaften nicht findet, sondern auch bei solchen, die zwar wie die Japaner eine hohe Kultur haben, aber diejenigen Massnahmen nicht zu ihren Gewohnheiten gemacht haben, die besonders geeignet sind, die Rachitis zu erzeugen. Zu diesen ist zu rechnen das Wohnen in fest verschlossenen und mit wenig durchlässigen Mauern und Fenstern versehenen Häusern, ferner die Gewohnheit, kleine Kinder durch Einwickeln in ihrer freien Beweglichkeit zu stören, und drittens diese Kinder, falls sie in

der schlechten Jahreszeit geboren werden, ängstlich in den Häusern zurückzuhalten und sie der freien Luft zu entziehen. Die Ernährung, die für die Verschlimmerung der Rachitis von so ausserordentlich grosser Bedeutung ist und durch deren zweckmässige Gestaltung wir vor allem imstande sind, die Rachitis zu heilen, spielt für die Entstehung derselben nur eine sehr geringe Rolle. Dagegen ist die Erblichkeit, wie bei allen Krankheiten, bei denen die persönliche Disposition sehr stark ins Gewicht fällt, von nicht unerheblichem Einfluss, wie wir das auch bei der Gicht finden, und deswegen berühren sich diese Krankheiten in etwas mit den Degenerationserscheinungen der Rasse. Aber in diesem Falle betrachte ich die Sache nicht so hoffnungslos, wie bei den reinen Degenerationen, sondern bin in der Tat der Ansicht, dass sich durch zweckmässige hygienische Einrichtungen und Einführung geeigneter Gewohnheiten die Rachitis sehr wesentlich einschränken lässt. Von welch eminenter Bedeutung aber die Rachitis für das allgemeine Volkswohl ist, lässt sich daraus ersehen, wenn man bedenkt, wie viel rachitische Kinder an akuten Infektionskrankheiten sterben, ja dass diejenigen, die an Masern und Keuchhusten zu Grunde gehen, das fast sämtlich nur auf der Basis einer bestehenden Rachitis tun. Wie viele Menschen weiter durch die Rachitis verkrümmte Wirbelsäulen haben, wie viele weiter an Tuberkulose zu Grunde gehen, und wie viele endlich durch rachitische Verkrümmung ihrer Extremitäten weit unter dem Durchschnitt der Leistungsfähigkeit der Normalen bleiben, auf diese Verhältnisse habe ich erst kürzlich in einem ausführlichen Vortrag hingewiesen und muss es mir hier deshalb versagen, auf dieses so ausserordentlich wichtige und interessante Gebiet aufs neue zurückzukommen.

Mit wenigen Worten nur möchte ich zum Schluss noch der Krankheiten und pathologischen Zustände Erwähnung tun, die durch die Bekleidung der Menschen zustande kommen. Im allgemeinen handelt es sich hier ja hauptsächlich um entstellende Deformationen des Körpers, aber auch diese können sich zu störenden pathologischen Veränderungen steigern. Ich erwähne den Clavus und die Subluxation der grossen Zehe durch das Tragen unzweckmässiger Fussbekleidung, die Enteroptosen und speziell die Häufigkeit der Wanderniere infolge des Schnürens. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass das Tragen der Kopfbedeckung, wie sie bei Kulturrassen Mode ist, und vor allen Dingen das Tragen von festanschliessenden undurchlässigen Hüten, wie sie bei Män-

nern Gewohnheit ist, z. T. wenigstens den häufigen Haarausfall und das Entstehen von Glatzen veranlasst. Wenn es sich in allen diesen Fällen auch nicht um eigentliche Krankheiten handelt, so können doch solche wiederum daraus hervorgehen, wie die Enteroptosen des Darms und des Magens zu Verdauungsstörungen, der Niere zu Hydronephrose und der Haarausfall zu Kopfneuralgien führen.

Sie werden sofort erkennen, m. H., dass ich in dem Vorhergehenden nur in ganz kursorischer Weise ein Gebiet durchlaufen habe, das fast unsere gesamte Pathologie umgreift, und dass ich infolgedessen nichts weiter tun konnte, als Ihnen einige Beispiele aus diesem grossen Gebiet hier vorzuführen, nur um Ihnen zu zeigen, worum es sich handelt, und was ich unter dem Einfluss der Domestikation bei Tieren und Menschen verstehe. Ich musste es mir auch versagen, auf die zahlreichen Konsequenzen näher einzugehen, die sich daraus ergeben, und nur an einigen Punkten habe ich darüber Andeutungen gemacht. Denn es ist ja selbstverständlich, dass ein Einfluss, der die gesamte Konstitution des Menschen ändert, nicht ohne weiteres eine einzige bestimmte Krankheit erzeugt, sondern oft den Grund legt zu einer ganzen Reihe von Folgezuständen, die unter den verschiedensten Gesichtspunkten betrachtet sonst weit auseinander zu liegen und jedes gemeinsamen Konnexes zu entbehren scheinen. Wir kommen aber dabei auf so bekannte Dinge, die auch unserer üblichen Betrachtungsweise sehr entsprechen, dass es niemand von Ihnen schwer werden wird, die weiteren Konsequenzen selber zu ziehen und sich den Einfluss zu vergegenwärtigen, der in letzter Instanz von der Domestikation ausgeht.

Cinquième — 23 avril

Le mécanisme des réflexes et du tonus musculaire

Par M. le Prof. CROCQ, Bruxelles.

(Ce texte, ne nous ayant pas été remis, sera publié à la fin du volume, s'il nous parvient à temps).

Sixième

Les anesthésiques locaux

Par M. le Prof. RECLUS, Paris.

(N'est pas venu au Congrès)

Septième — 25 avril

A plea for the internacional study of Carcinoma

Par M. le Dr. NICHOLAS SENN, Chicago

«Sed opertat privatis utilitatibus publicas, mortalibus æternas anteferre; multoque diligentius numeri suo consulere, quam facultatibus».

From time immemorial the medical profession has been in search for ways and means to reduce the sum of human suffering in its efforts to prevent and treat disease. —The physicians of all times more than any other class of men have devoted a large part of their time, talents and energies in promoting the happiness, welfare and usefulness of their fellowbeings without any expectation of a pecuniary gain for their unselfish, self-imposed and often arduous task. The philanthropic spirit has always animated medical men and their organizations large and small.

A liberal part of the transactions of the medical societies throughout the entire civilized world is devoted to subjects which have a bearing on the prophylaxis of disease. The public will never realize the vast amount of work that has been done in this direction by the mass of the profession inspired by men of the highest scientific attainments. The growing knowledge of the real cause and nature of disease, the outgrowth of original research and accurate scientific investigation by a host of earnest students the world over, has already resulted, in erasing from our nomenclature a number of formidable diseases, and in limiting the spread of deadly epidemics.

The crowning glory of our profession in the future will be preventive medicine. The sphere of the general practitioner will become more and more circumscribed; that of the scientist will expand and keepstep with the progress and advancements of preventive medecine. Rational preventive medecine had its origin contemporaneously with the foundation of the new science of bacteriology, and its further development and sphere of usefulness must necessarily depend on the progress and expansion of the latter. We may confidently look to the near future for more men like Jenner, Haffkin, Lister, Pasteur and Koch, who will do their good share in blotting out preventable diseases.

Surgery has not been idle and has contributed its liberal part

toward reducing the death rate and diminishing human suffering. Based on the teachings of Pasteur and Lister, a system of aseptic and antiseptic precautions has been gradually perfected, which is now in force wherever modern surgery is practiced and which has been the means of almost entirely eliminating from wound complications the disastrous affections due to infection, and has greatly increased the range of operative procedures. Primary healing of wounds is now the rule instead of the *exception*, as was the case only a quarter of a century ago. Hospital gangrene, the black monster of military and civil hospitals less than half a century ago, has disappeared from the face of the earth never to return. Erysipelas and pyemia have become pathologic curiosities.

Secondary hemorrhage, such a frequent and dangerous occurrence formerly, seldom now disturbs the peace of mind of the operating surgeon, since he has come in possession of the aseptic absorbable ligature. There is one dark chapter in surgery to which I wish to call your attention on this occasion, and in which I desire to enlist the interest of the medical profession throught the entire world — it is carcinoma. It is an old, old subject, which has interested the profession for centuries, and which, notwithstanding the prodigious efforts which have been made to solve the mystery of its real cause and nature, remains unexplained. Carcinoma is so common, and unquestionably, according to recent statistics, on the increase, that it behooves our profession to make use of every possible means and avenues to discover its real cause and nature, and, having accomplished this, to open up the way for its prevention and more successful treatment. The prevalence of this disease, its relentless course and obstinacy to all known methods of treatment, surround it with a halo of fear and hopelessness on part of the public. The masses of the people by hearsay and observation are firmly impressed with the idea that carcinoma is a fatal disease, and, when such a diagnosis is made, regard it in the light of a death sentence. The medical profession is equally aware of the painful fact that in the great majority of patients afflicted with this disease it proves fatal within three to five years, and that the only cases which recover permanently are those in which an early radical operation is performed. One feature of this dreadful disease has been definitely settled, and that is, that it begins as a local affection, and it is in this stage that it is amenable to successful treatment by an early radical operation, and

it is safe to state that not more than twenty-five per cent of all the cases who apply for surgical aid are within reach of successful operative intervention. Left to itself, the intrinsic tendency of the disease is to destroy life. Its malignant course is not influenced by any kind of internal medication or local treatment short of complete destruction or removal of every vestige of carcinoma tissue. The prevention and successful treatment of any disease depend on the neutralization or removal of its cause. Material progress in the treatment of carcinoma can only be hoped for after we have succeeded in demonstrating its essential cause.

The most intense interest in the study of carcinoma was awakened with the origin and rapid growth of the modern science of bacteriology. As soon as it became known that all inflammatory processes are caused by specific pathogenic microorganisms, it was very natural that by reasoning from analogy the conclusion was reached that carcinoma must be a parasitic disease. There are so many similarities between chronic infective diseases, notably tuberculosis and carcinoma, that we can readily appreciate the motives that led to the investigations in all parts of the civilized world, concerning the microbic origin of carcinoma. Various methods of tissue staining, cultivation and inoculation experiments have all been utilized by thousands of earnest investigators in their strenuous efforts to discover and prove the essential microbic cause of carcinoma.

A number of intracellular and extracellular bodies have been found and described as the specific parasitic cause of carcinoma, but, for none of them, has the claim been substantiated by crucial impartial laboratory and clinical tests. Searching criticisms from different reliable sources have disarmed all such claims.

From an etiologic standpoint, very little has been added to our knowledge of the nature of carcinoma since the epoch-making researches of Virchow, Cohnheim, Thiersch, and Waldeyer.

The pathology of carcinoma has been materially advanced by the most painstaking and accurate microscopic work concerning the origin, growth, multiplication and life-history of the carcinoma cell and its manner of local and general dissemination. The atypical, irregular mitotic figures which are seen in the segmenting carcinoma cell are in strong contrast with the regular, symmetric, karyokinetic processes observed in direct division in normal tissue cells. The metastatic processus have been traced

step by step through the lymphatic channels and the systemic circulation, and it has been demonstrated beyond all doubt that the secondary tumors are the direct offspring of migrating carcinoma cells from the primary tumor, and that the preexisting mature tissues take no active part in the tumor formation, primary or metastatic. This tends to prove that the histology and histogenesis of carcinoma speak against the parasitic origin of this disease, and in favor of a disease of the epithelial cells independent of infection. The mass of tumor tissue, the parenchyma of carcinoma is invariably made up of epithelial cells in the primary as well as in all metastatic tumors regardless of their anatomic location. Inflammatory products, on the other hand, present the same histologic structure independent of their anatomic location or character of the tissue involved. Infective processes are caused by the pathogenic action of microorganisms on preexisting tissue, and the inflammatory swelling is made up of the products of effusion and cell migration through the damaged capillary walls, plus new tissue cells generated by the preexisting tissues, acted upon by the microbic acuse of the inflammation.

Carcinoma is a tumor that invariably starts from a matrix of embryonic epithelial cells of pre- or post-natal origin, and in its growth only epithelial cells take an active part; hence if its microbic nature should ever be demonstrated, it will be a microbe which has a special predilection for epithelial cells, a very unlikely, exceptional phase in the vast field of bacteriology. The failure to discover the microbic origin of carcinoma, the histology and histogenesis of the tumor speak strongly against the parasitic origin of the disease.

Inoculation experiments have so far only proved the negative side of the question. As an additional proof of the truth of this statement, I will mention an experiment which has confirmed me in the belief of the non-parasitic nature of carcinoma.

On May 4, 1901, I inoculated myself with carcinoma tissue immediately after I had completed a radical oparation for advanced carcinoma of the lower lip. The patient from whom the malignant graft was obtained was an Irishman, sixty years of age.

The submental and submaxillary lymphatic glands were involved.

The excised glands were immersed in a warm saline solution, and from one of them a fragment, the size of a split pea, was used for implantation. A small incision was made about the mid-

dle of the forearm over the supinator muscles under strict aseptic precautions. One of the margins of the skin wound was undermined sufficiently to make a pocket large enough to receive the graft. After implantation of the carcinoma graft the wound was closed with a horsehair suture and iodoform collodium.

The carcinomatous nature of the glandular affection was proven by microscopic examination of the gland from which the tissue was taken. In the course of a week a subcutaneous nodule, the size of a pea, made its appearance, which remained stationary for two weeks, when it gradually disappeared. At the present time a faint linear scar remains indicating the site of the incision. This, as well as a few similar experiments, made by Alibert, furnish strong proof of the non-parasitic nature of carcinoma. The bacteriologic search for the supposed microbic cause of carcinoma will continue, but undoubtedly will be as devoid of positive results in the future as it has been in the past.

It seems to me that the time has come when it is necessary by joint and persistent action to study the etiology of carcinoma from other standpoints and it is for this reason that I have chosen as subject for my oration «*A Plea for the International Study of Carcinoma*».

The vast importance of this subject merits united systematic efforts in which representatives of all nations should take a willing active part. It is only by such concerted action that we may expect to reach the final solution concerning the true nature of this strange disease, and in doing so prepare the way for a rational and more successful treatment.

So far as our present knowledge goes, carcinoma must be regarded as a tumor caused by an atypical proliferation of epithelial cells from a matrix of embryonic cells of congenital or post-natal origin. The epithelial proliferation takes place in vascular tissue where epithelial cells are never found in a normal condition. The heterotopic location of these cells distinguishes carcinoma from all benign epithelial tumors. Atypical proliferation of epithelial cells signifies their growth and multiplication in a locality where they have no legitimate citizenship. The malignancy of carcinoma is due to the fact that the epithelial cells remain in their embryonic state, fail to reach maturity, retain their abnormal vegetative capacity until degeneration sets in, and are capable by virtue of their ameboid movements to invade the neighboring tissues, enter the lymphatic channels and finally give rise

to regional and general metastasis. It is this abnormal behavior of the epithelial cells, their prodigious vegetative capacity and their migration into all adjacent tissues irrespective of their histologic structure that characterize their life-history and intrinsic pathologic tendencies.

What are the general influences or local conditions productive of such a morbid erratic cellular life? The disease in its incipiency being local, it would be natural to search for local causes. If this be the case, where do the first textural changes take place?

Are they to be found in the epithelial cells or in the tissues in their immediate environment?

These are questions that must be answered before the etiology of carcinoma is definitely settled. That the general condition of the organism, an aptitude, has some influence in determining the disease, there can be no question, but that it is entirely responsible for it is more than doubtful. If a general predisposition were the principal agent in causing the disease, auto-inoculation experiments ought to have proved successful. In the case of an inoperable carcinoma of the leg, a few years ago, I implanted subcutaneously fragments of carcinoma tissue from the same patient at two points on the affected limb.

A little nodule formed at the seat of inoculation, remained stationary for about two weeks, and then disappeared entirely. The same experiment has been made by several other surgeons, with a similar negative result.

The microscope has proved an invaluable aid in the study of the histology and histogenesis of carcinoma, but so far it has been powerless in demonstrating its cause. Future microscopic researches may yield unexpected results, but it appears to me that the time is at hand to extend our inquiries regarding the etiology of carcinoma beyond the confines of laboratories and explore other fields less cultivated in search for its cause or causes.

United action on a large scale embracing enthusiastic investigators of all nations concerning the influence of heredity, age, race, climate, diet, habits, trauma, prolonged irritation, chronic inflammation, scar tissue and benign tumors in the causation of the disease could not fail in bringing more light on this perplexing subject.

Heredity. The influence of heredity in the etiology of carci-

noma is unquestionable. Every surgeon of large experience has observed cases in which the disease could be traced through several successive generations. The percentage of cases in which carcinoma has been shown to be hereditary is estimated at from twelve to thirty-three per cent, by different authors. More extensive and accurate statistics from all available sources are needed to prove the influence of heredity in the etiology of carcinoma. In studying the influence of heredity, it is not fair to exclude from the statistics distant cancerous relatives, as has been done by Cripps and others, because it is well-known that congenital deformities, physiognomy, and mental peculiarities frequently reappear several generations apart, and in distant relatives. There is no reason to doubt that at least a predisposition or aptitude for carcinoma is transmitted in a similar manner.

Age. It is a familiar fact that advanced age plays an important rôle in the etiology of carcinoma. Of the 9906 cases collected by de la Camp, there were only 19 less than twenty years of age.

I have seen a carcinoma of the mammary gland in a girl, twenty-one years of age; a carcinoma of the rectum in a boy seventeen, and several cases of carcinoma of the stomach in persons between twenty-five and thirty years of age. There appear to be conditions, local or general, antagonistic to carcinoma during the most active physiologic processes concerned in the growth and development of the body and the disease manifests a special predilection for the aged when all the active processes in tissue formation are on the decline. Age has also a decided influence on the clinical course of carcinoma, as it is well-known that its malignancy diminishes with advancing age.

The senile state favors the development of the disease, but exercises an inhibitory influence on its progress, while, on the other hand, the juvenile tissues are antagonistic to it, but when it does occur in young subjects, it pursues an unusually malignant course. The influence of age on the prevalence and malignancy of carcinoma merits a more careful study in searching for the key that will eventually unlock the mystery of its etiology.

Racial and social influences. It is a well-known fact, confirmed by reliable and extensive statistics, that some races are much more predisposed to carcinoma than others. The black and yellow races are not as susceptible to the disease as the whites. Our North American Indians have been and still are peculiarly exempt

from this disease. As a rule to which there are few exceptions it may be stated without fear of contradiction that the primitive races as long as they remain true to their original habits, customs and manner of living seldom suffer from carcinoma; on the other hand, the disease is most prevalent where civilization has reached its climax. This difference in the prevalence of carcinoma among the ignorant and educated, the savage and the highly civilized, is undoubtedly due to a large extent to diet, brain rest on one side and a strenuous life, worry and discontent on the other. That the state of the nervous system plays a part in the etiology of carcinoma, I am satisfied, and have seen it repeatedly demonstrated in my practice. Future statistics based on racial and social influences will bring out many important facts that may forge the connecting link in the long chain of evidences necessary to reach the final aim of etiologic research.

Climate and topography. The very unequal geographic distribution of carcinoma over the surface of the earth points to local conditions, climatic, racial and dietetic, which favor or inhibit the development of the disease. Like lepra, carcinoma has its favorite geographic haunts. A careful study of the local conditions where carcinoma is most prevalent should form an important part of future researches relating to the etiology of this disease, and, if done on a large scale, by the most competent men in such localities, may lead to important results. Legrain makes the statement that carcinoma is unknown in Algeria, except as it appears in the European. Behla has made a study of the geographic influences in the causation of carcinoma. According to his observations, it is very rare in the extreme northern and southern countries. It occurs with greatest frequency in the temperate zones of Europe, Asia and America. It is very rare in Central Africa, the South Sea Islands, Central America and almost unknown in New Guinea. Haviland, in his researches, found the disease in the same latitude most prevalent along river courses and in localities subjected to periodic floods, while it is less frequent in high altitudes and in the spring districts at the river sources. It was a noteworthy fact that geologically the alluvial soil appeared to constitute a local cause, while a chalky or lime soil exercised the opposite effect. Heimann made similar inquiries, and came to the same conclusions.

Diet. For a long time popular belief has accused certain articles of food, such as meats, tomatoes, condiments, as causes of

carcinoma. Verneuil and Reclus long ago called attention to the fact that herbivora were much less liable to carcinoma than the carnivora; and they ascribe the great increase in the number of patients suffering from carcinoma that came under their observation during forty years to the increased consumption of meat by the laboring classes. That diet may have some influence as a predisposing influence in the causation of carcinoma there can be no doubt, but that it is the sole or even the principal cause would be to assume a position which is not sustained by facts.

During my trip to the very heart of the Arctics last summer, which was extended to within 650 miles of the North Pole, I made special observations and inquiries in reference to the occurrence of tumors among the aborigenes. These people have lived for unknown centuries on an exclusive animal diet, blubber and meat; they do not know the taste of a single article of vegetable diet; they are the filthiest people in the world, as they never wash themselves, and wear fur throughout the entire year, and yet they appear to be immune to tumor formation of any kind. The idea occurred to me that this immunity might be due to the iodin contained in the food obtained from the sea animals.

The North American Indians who in their primitive state lived largely on an animal diet were likewise singularly free from tumor formation, more especially carcinoma.

The subject of diet as a causative element of carcinoma deserves further and more thorough and systematic investigation.

Habits. Certain habits appear to be conducive to the occurrence of carcinoma. Habits and occupations which expose certain parts to repeated and prolonged irritation are the ones which deserve special mention here. I will only refer to two as most striking illustrations — smoking and betel chewing. Justly or unjustly, smoking has been accused for a long time as being a frequent cause of carcinoma of the lower lip, tongue and tonsils. The clay pipe has an unenviable reputation in this respect in cases of carcinoma of the lower lip, and probable deservedly so. It is singular, however, that in many countries where cigaret smoking is practiced to the greatest excess, like Turkey, Palestine, Algeria and Morocco, carcinoma of the lip and mouth is of rare occurrence. The vice of betel chewing so generally practiced in Ceylon and all through India is unquestionably responsible for the frequency with which carcinoma of the mucous lining of the mouth is met with in those countries. The principal constituents of «be-

tel» are the betel leaf, areca nut, caustic lime and some sort of a strong condiment, all powerful irritants of the mucous membrane. The disease affects the buccal surface of the cheek, generally commencing opposite the teeth of the lower jaw, and spreading with varying rapidity according to the pathologic type of the tumor.

Trauma. The influence of traumatism in the etiology of carcinoma is variously estimated by different authors. Trauma exercises a more important rôle in the causation of sarcoma than carcinoma. In most cases in which an alleged single trauma has been charged with having caused the disease, the carcinoma was present when the injury was received, the injury having called the patient's or physician's attention to it. Carcinoma seldom, if ever, follows a single injury, but develops more frequently in consequence of.

Prolonged irritation. Frequently repeated and long-continued irritation is a generally recognized exciting, if not the principal, cause of carcinoma. Certain occupations, habits, malposition and diseases of teeth, displacement of organs to abnormal sources of irritation must be included under this category as agencies which so often precede carcinoma, and which must be regarded at least in the light of determining causes, as, without such local harmful action, the disease might not have made its appearance. The local irritation effects tissue changes conducive to carcinoma formation in persons who are the subjects of a hereditary or acquired predisposition or aptitude to the disease. It would be well to study more thoroughly and on a larger scale, experimentally and clinically, the effect of chronic irritation in the etiology of carcinoma.

Chronic inflammation. While the histological processes observed in inflammation have nothing in common with carcinoma, clinical observations appear to prove that carcinoma not infrequently develops in an organ or part the seat of a chronic inflammation. It is not at all uncommon to find a carcinoma take its starting-point in ulcers of the stomach and chronic ulcers of the lower extremities, in tubercular lesions of the skin, and in chronic inflammatory affections of the mucous membrane of the tongue and other organs. Goodhart has called special attention to ichthyosis of the tongue as a cause of carcinoma. It has been well known for a long time that this superficial inflammation of the tongue frequently precedes carcinoma. Another inflammatory product very often the starting-point of carcinoma is the wart. The

warts upon the forehead, cheeks and hands of aged persons, «verruca senilis», most frequently undergo such malignant transition. The inflammatory process is undoubtedly concerned in laying the histologic foundation for carcinoma by causing the penetration of embryonic epithelial cells into the inflammatory product, where they are brought in contact with vascular tissue, which increases their vegetative activity and alters their habits of life.

The influence of chronic inflammatory processes involving the epithelial cells of glandular organs and the surface of the skin and mucous membranes as one of the causes of carcinoma should receive more careful attention in the future than has been devoted to it in the past. Extensive and reliable statistics on this phase of the etiology of carcinoma is what is needed in the further elucidation of this subject.

Scar tissue. The origin of carcinoma in scar tissue has been so often observed that German surgeons designate it as «Narbenkrebs». The tumor almost invariably begins as a subepidermal nodule from a matrix of embryonic epithelial cells buried in the mesoblastic tissues during the process of healing by granulation of the injury or lesion which gave rise to the tissue defect.

Trauma, irritation, inflammation and cicatrization as causes of carcinoma undoubtely play a double rôle in lighting up the disease in persons predisposed to it, as any of them may be the means of transporting the essential tumor elements, epithelial cells, from their normal avascular physiologic habitat into a vascular district, and may likewise be concerned in stimulating their vegetative life by diminishing the normal physiologic resistance of the adjacent tissues.

Benign tumors. The frequency with which benign epithelial tumors undergo transformation into carcinoma remains a matter of individual opinion and isolated experience. In papilloma and adenoma the epithelial cells which make up the parenchyma of the tumors are not in touch with the blood vessels.

Any and all influences, local and general, which are capable of stimulating cell growth beyond the limits observed in benign tumors, and which result in penetration of the membrana propria by embryonic epithelial cells, are the causes upon which depends the transition of a benign epithelial tumor into a carcinoma.

Among the local causes which bring about such a malignant transformation may be enumerated trauma, prolonged or repeated

irritation, and incomplete removal of the benign tumor by excision or the employment of caustics. Benign tumors on exposed surfaces of the body are most prone to become malignant because they are most subjected to injuries and irritations which result in histologic changes favorable to the development and growth of carcinoma. From a scientific as well as a practical point of view it is extremely important that by concerted action more light should be shed on the frequency with which benign epithelial tumors become the starting-point of carcinoma, and the influences which determine such transition.

I have only briefly alluded to a number of the most familiar conditions, influences and lesions which are known to favor the origin and growth of carcinoma, with a view of inciting a more general and concerted interest in the study of the etiology of this disease outside of laboratory methods.

Laboratory research will go on in the future as it has done in the past, until the real cause of carcinoma has been discovered, but this method of investigation will receive material if not essential aid by a more careful and extended inquiry concerning the relations of what migth be designated as some of the exciting or predisposing causes to the true nature of carcinoma.

I would like to see this Congress take the initiative for the international study of carcinoma in all its phases, but with special reference to its etiology as influenced by the agencies which I have enumerated. For this purpose a committee should be appointed representing all nations who have sent delegates to this international gathering, and this committee to report the results of their investigations at the next meeting of the Congress.

I am confident that earnest, united work on such a large scale, representing practically the entire inhabited surface of the earth, would contribute invaluable material for the final discovery of the essential cause of carcinoma. Investigations on such a basis may finally lead to a successful treatment of carcinoma without a resort to the knife by the employment of remedies which will either destroy the abnormal cells or cause them to reach maturity, either removing the tumor or rendering it stationary.

It is the duty of the medical profession as a whole to lend every effort toward accomplishing this object as the old sentiment ever remains true:

«Salus populi lex suprema est».

Huitième

Sur l'étiologie des récidives de la Syphilis

Par M. le Prof. ISIDOR VON NEUMANN, Vienne (1).

Malgré que la syphilis appartienne aux maladies les mieux étudiées au point de vue de la clinique et de l'anatomie pathologique, on n'a pas pu, jusqu'à cette heure, éclairer une de ses propriétés les plus caractéristiques: ses récidives, d'une façon généralement approuvée et reconnue.

On comprend par cela que la question relative aux conditions de la production des localisations et au moment de l'apparition des récidives fait souvent l'objet de la discussion.

Tout récemment Lesser (2) a étudié cette question et c'est le cas qui était le point de départ des explications et ce sont les conséquences pratiques tirées par l'auteur, qui m'amènent, malgré mes énonciations répétées sur cette question, d'y revenir encore une fois. Dans mon dernier travail sur les récidives de la syphilis (3) j'ai mentionné les diverses théories sur l'étiologie des récidives de la syphilis et j'ai donné l'analyse des opinions diverses. La théorie de Virchow, citée aussi par Lesser, était la première qui, fondée suffisamment sur la base clinique et anatomique, considérait les glandes lymphatiques comme dépôts principaux du virus de la syphilis et comme les sources de l'infection intermittente de l'organisme. D'après mon opinion, la théorie de Virchow ne donne pas une explication suffisante des récidives de la syphilis, elle ne suffit même pas pour les récidives de la syphilis récente, où l'on peut supposer une contamination du sang et que Virchow prenait comme point de départ pour sa théorie. Car on voit souvent des récidives de la syphilis sans tuméfaction visible des ganglions lymphatiques et on voit souvent longtemps la persistance de la tuméfaction indolente sans récidives. Mais, s'il n'y a pas de doute que les glandes lymphatiques affectées par la syphilis sont des foyers du virus, qui peut pénétrer dans la circulation et provoquer partout une nouvelle éruption, il est constaté par des recherches histologiques que tout endroit de l'organisme, qui était le

---

(1) M. le Prof. v. Neumann, qui n'a pas pu venir au Congrès, nous a envoyé sa conférence, ce dont nous le remercions.

(2) Beiträge zur klinischen Medizin. Festschrift Senator gewidmet. Sonderabdruck.

(3) Beiträge zur Lehre vom Syphilisrecidiv. Wiener med. Wochenschr., 28 u. 29, 1902.

siège d'un foyer syphilitique parfaitement développé, quand il contient des résidus, représente, comme les glandes lymphatiques, un dépôt de virus, qui sous les conditions favorables peut donner et donne naissance aux récidives in situ, dans le voisinage, même dans un endroit éloigné. Il est très remarquable que les résidus persistent longtemps après la disparition des manifestions cliniques. Ce sont les vraies sources du virus et, sous l'influence des irritations ou spontanément, donnent naissance aux récidives. On voit qu'au cours du temps les manifestations syphilitiques récidives décroissent au point de vue de la fréquence, de l'intensité et de l'extension pour s'éteindre finalement.

Le fait que les premières manifestations de la syphilis sur la peau sont universelles et symétriques, tandis que les récidives suivantes cutanées n'ont plus les qualités ci-nommées, n'est pas en contradiction avec notre opinion; il démontre seulement que le virus syphilitique subit les modifications qualitatives et quantitatives et ne touche pas au fait que les ganglions lymphatiques sont les dépôts du virus.

Une chose frappante à première vue est la longue période, pendant laquelle la syphilis peut rester complètement latente, et qui peut s'étendre sur vingt et même trente ans. Mais ces longues périodes, où la syphilis reste latente, ne sont pas assurément démontrées; c'est l'anémie ou les affections viscérales qui sont méconnues, mais qu'on peut considérer comme manifestations de nature syphilitique.

On trouve les récidives «in situ» plus fréquemment, mais il y a aussi des récidives localisées aux parties éloignées, où il n'existait pas auparavant de manifestations syphilitiques.

Maintenant que Schaudinn a trouvé le microorganisme spécifique de la syphilis, on doit traiter la question de ce point de vue. Si nous considérons la résistance, la durée de la vitalité et de la virulence de beaucoup des microorganismes, si nous considérons que les spores du charbon après un séjour de dix ans dans le sol conservent complètement leur virulence pour les animaux injectés, et le fait, publié par Ilgelman, qui trouvait, 13½ ans après l'infection, des produits pathologiques de nature spécifique dans la cicatrice d'un chancre primitif au frénulum, on va comprendre que l'agent pathogène de la syphilis, après une longue inactivité dans un foyer syphilitique incapsulé, sous l'action de circonstances propices, puisse reprendre sa virulence antérieure, se multiplier te former par son action une nouvelle production syphilitique.

Néanmoins, l'explication que j'ai donnée pour les récidives de la syphilis conserve son importance. C'est le fait qu'après la disparition des efflorescences syphilitiques pour l'observation à l'œil nu on trouve par l'examen histologique, correspondant à la localisation des efflorescences, des procès pathologiques persistants, qui peuvent surpasser de beaucoup le rayon de l'efflorescence de la peau. On ne peut pâs parler d'une disparition complète des efflorescences et ce sont les restes du foyer, qui sont la source des récidives in situ.

L'asymétrie apparente des récidives in situ dépend du fait, que la grande majorité des agents pathogènes se trouve dans l'adventice et les espaces périvasculaires des vaisseaux cutanés, dont la disposition n'est pas symétrique.

On peut remarquer ici que, dans les cas de récidives in situ, comme généralement dans les récidives de la syphilis tardive, la situation plus profonde qu'on regarde comme caractéristique dans la peau au tissu souscutané, dans la muqueuse au tissu sous-muqueux, dans les os au tissu sous-périostal, se comprend par le fait qu'aussi dans les produits syphilitiques récents les changements histologiques s'étendent plus profonds que les manifestations visibles à l'œil nu. Il est très important pour la genèse des récidives in situ qu'il n'est pas nécessaire que le virus syphilitique se répande par la circulation du sang. Il suffit ici de l'action d'une irritation locale, même fonctionnelle, pour qu'il se forme des récidives in situ. Ce fait est démontré par les récidives dans la bouche et le pharynx, où par les irritations mécaniques, chimiques, thermiques et fonctionnelles, non seulement la guérison des manifestations récentes se fait attendre longtemps, mais aussi les récidives in situ sont très fréquentes.

On voit dans les récidives tardives cutanées qu'elles ont lieu là où il n'existait pas auparavant des manifestations, mais on peut dire que les récidives in situ sont plus fréquentes. Chez 48 femmes où la portion vaginale portait le chancre primitif j'ai observé plusieurs fois, chez 25 = 56 %, des récidives au même lieu ou surpassant le rayon de la manifestation primitive. Ce nombre serait plus grand, si on considérait seulement les récidives apparaissant 5, 10, 15 ans *post infectionem.*

D'après Lesser, l'organisme, pendant la période de l'éruption de la syphilis, serait inondé par le virus, déposé dans beaucoup de lieux, qui deviennent plus tard le point de départ des récidives. Au cours du temps, ces foyers de virus périssent et

peuvent à la fin disparaître complètement. Par ce fait, on peut comprendre que les premières récidives sont abondantes et symétriques; au cours du temps les éruptions deviennent plus éparses et perdent la disposition symétrique, parce que les foyers du virus sont alors peu nombreux. Les récidives tardives seraient solitaires ou d'un nombre très restreint, parce que le nombre des germes actifs restés est aussi très restreint.

Par cela s'explique que Lesser et Unna prétendent que la récidive tardive ou, pour employer un terme d'usage: la forme tertiaire de la syphilis n'est que des restes nouvellement éclos des produits de syphilis secondaire ou même primaire, et qu'ils considèrent par conséquence chaque récidive comme récidive in situ.

La déclaration justement alléguée (en outre, déjà prétendue par moi dans des travaux plusieurs fois cités, I, l. c., Sonderdruck, S. 17) de l'origine de la récidive n'est que strictement exacte pour la récidive in situ.

Dans la formation de l'autre catégorie de la récidive (métastatique) les germes des produits récent-syphilitiques sont les agents de l'excitateur de la syphilis. Mais ces germes doivent d'abord parvenir dans lymphatiques, c'est-à-dire dans les voies du sang, y avoir un degré de virulence qui les rend aptes à procréer un nouveau produit sur un terrain susceptible.

Que les restes des produits récent-syph. qui persistent depuis des années sont les germes du foyer d'origine de la récidive métastasique (et non pas toujours dans le sang, c'est-à-dire dans les humeurs de l'organisme), cela s'ensuit de la réflexion suivante: S'il y avait dans le sang continuellement des germes de syphilis d'une telle abondance et d'une telle virulence qu'ils seraient capables de faire éclore, sur n'importe quelle place de l'organisme, un produit syphilitique, il devrait y avoir en tout temps sur le corps une manifestation syphilitique. Mais ceci n'est pas le cas, comme nous a démontré l'observation la plus minutieuse; déjà Virchow nous a confirmé qu'il n'est pas nécessaire que le sang contienne à chaque moment des matières maladives lorsqu'il s'agit de la dyscrasie chronique. Au contraire il est possible que les périodes de la désinfection et de la pureté du sang soient tout à fait opposées.

Je ne veux pas prétendre que durant la période latente, même après les deux années de l'infection, le sang soit pur des germes de syphilis, mais je crois que ces germes, qui circulent pen-

dant la période latente dans le sang, soit pour causes qualitatives ou quantitatives, ne sont pas capables de faire éclore un produit sur n'importe quel endroit de l'organisme.

Si je dis dans l'organisme même, c'est en vue du fait souvent constaté qu'une personne syphilitique en état de grossesse, chez laquelle on n'a pu constater par l'observation la plus minutieuse aucun symptôme de syphilis pendant le temps de la grossesse, a mis au monde un être syphilitique.

Le fait que les germes de la syphilis transmis du sang de la mère latent-syphitique au fruit, et qui n'ont pu produire chez la première aucune manifestation, ont provoqué chez le dernier des affections graves; le fait que des individus latent-syph. qui ne présentent aucun signe de symptôme syphilitique sont capables de transmettre par une simple fissure per contactum la syphilis, c'est-à-dire qu'à l'endroit du contact se développe une sclérose; que des germes, qui ne produisent dans le premier organisme aucun effet, ont provoqué dans le second des produits typiques, nous mènent à la conclusion qu'il doit y avoir dans les tissus mêmes certaines conditions pour qu'un produit syphilitique puisse se développer.

C'est ce qu'on appelle vulgairement un terrain favorable (locus minoris resistentiæ), mais cela ne nous sert que pour voiler notre savoir incomplet. Nous ne connaissons nullement les conditions nécessaires à la localisation des métastases sur l'endroit d'un organe ou d'une partie d'organe, ce qui, soit dit en passant, est la même chose pour d'autres maladies infectieuses. J'ai seulement cité ces faits, parce qu'ils sont les seuls guides propres à nous montrer le chemin dans l'obscurité de l'origine et de la localisation à l'apparition rare de la récidive métastatique de la syphilis. Comme j'ai déjà dit mon opinion sur la valeur des conclusions per analogiam et comme je me crois à l'abri du reproche de les prendre comme arguments définitifs, je remarque que, si nous poursuivons le chemin que font les germes de la syphilis de l'organisme de la mère dans le fœtus, nous pouvons résumer que les germes qui sortent d'un foyer central quelconque pour passer dans le sang peuvent faire de longs chemins dans l'organisme.

Avec cela est prouvée la première condition de l'origine de la récidive de la syphilis métastatique comme produit possible et réel. Les faits prouvés nous démontrent que les rares germes de syphilis qui ont passé du foyer central dans les voies du sang sont la cause principale de la syphilis métastatique, mais ils n'en sont pas

la seule. Car, comme nous avons démontré plus haut, c'est la quantité des germes syphilitiques chez l'individu latent-syph. qui a causé une infection par une fissure minime à sa lèvre, tandis qu'ils ont fait éclore une bien plus grande quantité chez l'individu infecté. Il est alors sûrement nécessaire qu'il y ait dans les tissus même de certaines conditions pour produire des germes, et c'est le second fait pour l'importance de l'explication de l'asymétrie de la récidive métastatique.

Si nous considérons encore le fait connu, que chez des indidividus latent-syphil. on ne peut produire une efflorescence de syphilis par des inoculations avec des sécrétions d'une forte virulence qu'après l'emploi d'une forte irritation en créant des conditions nécessaires dans les tissus, il nous paraîtra évident que dans un organisme longtemps latent-syphil. les endroits dans lesquels il y a les conditions nécessaires pour le développement d'un produit syphilitique soient très rares ou uniques.

Avec cela, je pense avoir éclairci toutes les questions qui surgissent toujours de nouveau dans la nosologie de la récidive de la syphilis et spécialement de la syphilis tertiaire en toute brièveté et selon toute possibilité.

L'argument des résidus de tissus qui ont été prouvés comme signes des produits de syphilis guérie a été reconnu par la plupart des auteurs. Il n'y a qu'une minorité, qui doute de cette affirmation, comme Caspary, qui a déclaré dans sa discussion sur les marques permanentes de la luès héréditaire que mes observations ont besoin d'être controlées.

Mais, opposé à cela, les orateurs Galewsky, Rille et Meissner apportaient de nouveaux faits pour la justesse de mon affirmation sur la récidive syphilitique. Galewsky accentuait l'apparition, maintenant reconnue de toutes parts, des altérations retardées dans les cicatrices, spécialement en place de l'affection primaire.

Meissner fait ressortir l'observation qu'en cas d'une infection luétique, peu de temps après l'apparition de la sclérose, avant l'apparition de la roséole, les vaisseaux de la peau, qui sont même très loin de la place de la sclérose, se montrent déjà changés, changement qui disparaît aussitôt après le traitement antiluétique.

Jaddassohn ne croit pas nécessaire la supposition de résidus pour l'explication d'une récidive locale, les faits connus de la provocation suffisent entièrement, selon lui.

Les cicatrices sont plus faciles à influencer par des excita-

tions, et pourraient directement être le motif de la provocation. Jadassohn a souvent trouvé des amas de cellules dans les anciennes cicatrices, mais il accentue que nous n'avons point de proportion pour les infiltrations cellulaires qui existent aussi dans la peau en temps normal (1).

En rapport intime avec la question traitée est la question de la durée du temps d'infection de la syphilis, un thème sur lequel on discuta au III Congrès dermat. à Londres (1896).

Hutchinson constate que pendant le stadium primaire et secondaire le sang, ainsi que tous les éléments de sécrétion, contient le virus syphilitique, et qu'une infection sur d'autres personnes est possible. Le temps où le virus syphilitique disparaît des tissus et des liquides chez les personnes infectées et après lequel est passé le danger de la transmission est, selon lui, de deux ans. Deux ans après l'apparition de la lésion primaire, il permet à son client de se marier et ne connaît presque pas de récidives se montrant après ce temps. Il se méfie en général de ces observations, qui disent qu'un homme puisse, 10 ans après l'infection, infecter sa femme. La durée du temps de l'infection héréditaire semble être plus longue chez la femme que chez l'homme; aussi l'aptitude d'infection dure chez la femme plus longtemps que chez l'homme.

Hutchinson croit tout à fait impossible (à part des faits très rares) une infection générale ou héréditaire pendant la période tertiaire. Cette opinion d'Hutchinson est aujourd'hui à considérer comme refutée. Le même auteur croit aussi que le mercure attaque et détruit directement le virus syphilitique et que des symptômes secondaires n'apparaissent que quand on interrompt la cure mercurielle.

Campana mesure le temps de l'aptitude d'infection chez l'individu syphilitique de trois ans. Lassar (2) prétend qu'on n'a pas assez séparé la question de la contagion de l'infection. La contagion peut se perdre dans la syphilis, sans avoir de réaction sur l'infection, tandis qu'on n'a pas observé le contraire. D'une seule plaque muqueuse peuvent émaner des infiltrations sans bornes, ce qu'on peut seulement expliquer par l'effet constant de l'infection. Il est presque impossible de constater, à cause des formes différen-

(1) 68. Vers. deutsch. Naturforscher & Arzte, Frankf. a/M, Sect. f. Dermat. & Syphil. 24 Sept 1896.

(2) Lassar. Sur la durée de la contagion de la syphilis, 1896.

tes de la maladie, dans quel stade se trouve le patient en question. Que l'infection soit conforme à la durée de la maladie même, il semble presque évident, quoiqu'au contraire on puisse constater qu'avec la durée de la maladie la contagion diminue. Que la syphilis peut avoir une grande force de contagion même dans une période très avancée quelques observations de Lassar, qui constate des infections syphilitiques après 10, 12, même après 15-16 ans, nous le démontrent.

L'énigme par rapport à l'aptitude de la contagion syphilitique est loin d'être dechiffré.

Dans la discussion suivante, Foulard déclare qu'il ne conseille à l'homme syphilitique de se marier qu'après 4 ans; dans des cas très rares, il constate des infections héréditaires encore après 10 ans.

Tarnowsky nous montre entre mille malades syphilitiques: chez 802 pendant 5 ans de l'infection; chez 176, après 5 ans; chez 26, après 10 ans et chez 5 après 15 ans, des symptômes typiques de la syphilis. Un individu syphilitique peut alors après 15 ans après l'infection transmettre la maladie.

Blaschko observa un cas, où le mari infectait sa femme après 5 $^1/_2$ ans de l'affection primaire.

Comme résumé, concluons.

1) Les résidus de la syphilis, qui persistent pendant longtemps (plus de 10 ans) après la disparition des manifestations cliniques des produits luétiques, et dont l'existence a été prouvée par les analyses microscopiques, ainsi que par les glandes lymphatiques qui ont été affectées par la syphilis, sont les foyers d'origine de la récidive de la syphilis, spécialement de la récidive tardive, ainsi que de la récidive in situ et de la récidive métastatique.

2) De là, il résulte pour le traitement de la syphilis comme indication fondamentale l'élimination entière des germes syphilitiques de l'organisme dans le plus bref délai.

3) Par la découverte du Spirochæte pallida la question de la récidive syphilitique trouvera une base sûre.

Ces constatations sont sans doute propres à expliquer la récidive. Les cellules de prolifération n'ont été regardées que comme porteurs du virus et jamais comme le virus même

Par la découverte du Spirochæte pallida par Schaudinn toute la question a trouvé une base positive, essentiellement par l'existence des spirochætes dans les cellules, surtout dans les efflorescences de la peau et les lésions des organes internes; et à l'avenir il ne sera pas difficile de faire des recherches du spirochæte

dans les endroits dans lesquels on a cherché jusqu'à présent des produits pathologiques, et ainsi commence une nouvelle ère qui porte en soi de grandes espérances pour la solution d'une des plus importantes questions a élucider: les causes de la récidive syphilitique.

Comme on a constaté jusqu'à présent que les spirochætes se trouvent, en cas de syphilis héréditaire, dans la sclérose, dans les efflorescences secondaires, dans les plaques muqueuses récentes et anciennes, dans les parois des grands et petits vaisseaux, dans la lumière des vaisseaux, à l'intérieur des capillaires, dans les glandes sudoripares et sébacées, dans les follicules des cheveux, dans la sécrétion des glandes lymphatiques, et dans le cas de psoriasis palmaire, dans la rate, dans le foie, dans les poumons, dans les reins, dans les glandes pancréatiques, et comme on a pu fournir la preuve que les spirochætes se conservent longtemps dans les matériaux conservés, l'existence des spirochætes dans les tissus, qui contiennent encore des cellules à prolifération, sera d'une très grande importance.

Neuvième

Maladies infectieuses aigues et tuberculose

Par M. le Prof. P. AASER, Christiania.

(Très gravement malade, notre confrère n'a pu venir au Congrès).

Dixième

Le radium en biologie et en médecine

Par M. le Prof. Prince JEAN TARCHANOFF, St. Petersbourg.

(N'est pas venu au Congrès).

CONFÉRENCES NON OFFICIELLES

FAITES SUR LA DEMANDE DES AUTEURS

La question de la langue auxiliaire internationale

Par M. le Dr. PAUL SOLLIER, Boulogne s/S.

Mesdames, Messieurs,

Il m'a semblé qu'aucune occasion plus favorable que celle d'un grand congrès international, réunissant comme celui-ci des médecins du monde entier, ne pouvait s'offrir pour exposer la question d'une langue auxiliaire internationale, destinée à faciliter les échanges entre les hommes de pays divers et de langue différente. J'y ai été d'autant plus engagé que les organisateurs de ce Congrès de Lisbonne ont pris, avec une délicatesse d'attention dont nous ne saurions trop les remercier et féliciter, une décision qu'aucun congrès n'avait voulu ou osé prendre jusqu'ici: En limitant à trois seulement, allemand, anglais, français, les langues officiellement admises au Congrès, ils n'ont pas seulement fait preuve d'une abnégation admirable, ils ont encore mis en évidence la nécessité de restreindre le nombre des langues devant servir le plus usuellement entre hommes de nationalités différentes, et ont, d'une façon officielle, en quelque sorte désigné quelles étaient aujourd'hui ces langues indispensables à connaître.

Mais depuis un certain nombre d'années le besoin de l'unité du langage pour les échanges internationaux se fait sentir de plus en plus et la question d'une langue auxiliaire internationale s'est posée et s'impose chaque jour davantage.

Je ne viens pas ici faire l'apologie de telle ou telle langue naturelle ou artificielle, la plus capable de répondre à ce besoin. La question ne me paraît malheureusement pas assez avancée encore. Elle a été cependant posée, et un peu hâtivement tranchée à l'issue des nombreux congrès internationaux tenus à Paris en 1900. Mais avant de résoudre un pareil problème, il me paraît in-

dispensable d'en poser les termes, de mettre le public au courant de la question d'une façon aussi impartiale que possible. Car c'est à l'opinion publique seule de prendre des décisions ou de les déterminer à un moment donné. Il faut donc qu'elle soit avertie, initiée, pour savoir où aller. Car toute détermination qui aboutirait à un échec, amènerait fatalement le recul d'une idée qui doit aboutir un jour ou l'autre pour le plus grand bien de l'humanité, pour la plus grande commodité de tous les hommes qui travaillent et ont à échanger leurs idées ou leurs produits, à coordonner leurs efforts. La facilité de plus en plus grande des communications rend les rapports entre les hommes de plus en plus nombreux et étendus. Si l'on est déjà arrivé à considérer les trois langues, allemande, anglaise, française, comme presque les seules indispensables aujourd'hui pour les échanges internationaux, il n'est guère douteux qu'une simplification plus grande encore ne soit désirable et ne se produise quelque jour. En attendant que ce besoin d'une langue internationale auxiliaire se fasse sentir assez fortement pour que la solution s'impose tout naturellement, nous devons examiner les conditions que cette langue devra remplir.

Il en est deux qui apparaissent immédiatement comme essentielles: elle devra d'abord être *unique ;* et je n'ai pas besoin d'insister sur cette condition évidente, qui fait partie de la définition même d'une langue auxiliaire internationale; elle devra être ensuite aussi simple que possible; et à cet égard il est bon de faire observer qu'elle doit avoir surtout pour but d'être technique, pratique, et n'a nullement besoin de se mettre en concurrence au point de vue littéraire avec les autres langues.

J'ai dit langue *auxiliaire* et je dois insister sur ce point capital, car on a souvent très mal compris le rôle exact d'une langue internationale. On a cru et on a craint qu'elle ne fût ou prétendît être une langue destinée à supplanter, à remplacer les langues existantes, et qu'en tout cas elle ne finît par les dénaturer.

Ceux qui ont eu de pareilles craintes peuvent être rassurés en présence du mouvement très intéressant qui se produit actuellement au point de vue linguistique dans presque tous les pays du monde. A l'internationalisation forcée d'un grand nombre d'institutions d'ordre général, s'oppose en effet une reviviscence très singulière du nationalisme sous toutes ses formes. Il semble que plus les peuples se trouvent dans la nécessité d'avoir des rapports communs sur certains points, plus ils tiennent à conserver leur personnalité propre, distinctive, en fait de nationalité.

Comme on l'a dit fort justement, si la science n'a pas de patrie, les savants en ont une. L'internationalisme, qui s'impose de plus en plus à nous, n'est en aucune façon en opposition avec le nationalisme de chacun. Un médecin, par exemple, a plus d'affinité intellectuelle avec un autre médecin de n'importe quel pays qu'avec des compatriotes à lui, appartenant à des professions essentiellement différentes. Mais pour toutes les questions sociales, politiques, nationales, ces deux médecins restent complètement étrangers l'un à l'autre, et leurs opinions à ces différents points de vue peuvent même être en hostilité.

Nous voyons aujourd'hui l'opposition entre l'internationalisme et le nationalisme se produire d'une façon entièrement vive à propos de la question linguistique. Et cette opposition se réveille non seulement entre peuples de langues différentes réunis politiquement, mais encore entre gens de même nationalité, de même race, mais de provinces différentes ayant parlé autrefois des patois ou des langues diverses. Nous avons vu les Suédois et les Norvégiens se séparer après une longue union; — nous voyons la division régner et entretenue entre les Autrichiens, les Hongrois, et les Tchèques par la question des langues; — nous avons assisté à la restauration du flamand comme langue officielle en Belgique, et la lutte entre Flamands et Wallons qui s'en est suivie au point de vue administratif. Partout, en France même, nous voyons la résurrection des patois. Et au lieu de chercher à les étouffer, à les faire disparaître, on en encourage l'étude, on la recommande même aux instituteurs pour mieux entrer en contact avec les enfants qu'ils ont à instruire et à éduquer.

L'unification de la langue dans une nation permet donc la renaissanee des idiomes régionaux, et il ne viendrait à personne la crainte que cela pût nuire à la langue nationale. L'adoption d'une langue auxiliaire internationale, loin d'uniformiser les peuples au point de vue linguistique, leur permettrait au contraire de s'individualiser davantage, de conserver à leur langue ses caractères nationaux les plus marqués, de ne pas les laisser envahir par les néologismes internationaux qui se créent chaque jour — nous en avons un exemple tout récent dans la levée de boucliers qui a eu lieu en Roumanie contre l'abus de la langue française, qu'il était de bon ton dans une certaine société de connaître seule, alors qu'on affectait d'ignorer la langue roumaine, la langue nationale. Les Roumains, ayant affirmé leur autonomie politique, leur nationalité distincte, ayant une langue spéciale, une littérature per-

sonnelle, tout en reconnaissant que c'est à la langue et à la culture françaises qu'ils doivent leur développement intellectuel, revendiquent pour leur propre langue la première place, et veulent que le français reste au rang de langue auxiliaire. Rien n'est plus juste et rien ne montre mieux aussi le parallélisme entre le réveil du nationalisme linguistique et le besoin d'une langue auxiliaire.

L'adoption d'une langue internationale auxiliaire n'aurait donc que des avantages, même au point de vue national de chaque peuple, que cette langue auxiliaire fût d'ailleurs morte, vivante ou artificielle.

Mais si on tombe d'accord sur les avantages d'une langue auxiliaire, les divergences surgissent dès qu'il s'agit de savoir de quel genre elle doit être.

Trois solutions s'offrent en effet. Reprendre une langue morte comme le latin ou le grec. Le grec est trop difficile, et quant au latin, qui a constitué au moyen âge une vraie langue auxiliaire internationale, il s'adapte mal aux conditions modernes, et si l'on veut l'y adapter on aboutit à quelque chose d'abominable au point de vue linguistique, et de peu clair d'ailleurs. Pour le rendre plus précis, les scholastiques avaient dû non seulement le déformer, mais lui ajouter l'article défini *li*. Personne aujourd'hui, je crois, ne défend plus cette reprise du latin. Passons donc.

Restent les langues vivantes et les langues artificielles. Parmi les langues vivantes, le français a joui, pendant le XVIIIe siècle particulièrement, et pendant une partie du XIXe, le rôle de langue auxiliaire internationale non seulement d'une façon conventionnelle dans la société cultivée d'Europe, mais encore officiellement comme langue diplomatique. Et sous ce rapport, jusqu'à ces dernières années, elle a conservé ce rôle. C'est la seule langue vivante qui ait eu jusqu'ici cette fonction d'auxiliaire.

Nous reviendrons plus loin sur cette question d'une langue vivante comme langue internationale. Nous devons aborder d'abord l'étude des langues artificielles.

La plus célèbre, à des points de vue divers, a été le ***volapück*** inventé par Mgr. Schleyer, prélat romain, polyglotte, pendant une nuit d'insomnie en 1879. Mais ce n'est là qu'une des plus récentes, et je dois vous esquisser rapidement l'historique de ces langues artificielles pour que vous puissiez juger de ce qu'on peut faire dans cette voie pleine de tentatives et malheureusement aussi de déceptions.

La première tentative de langue artificielle semble due à Her-

mann Hugo, de Bruxelles, en 1588. Depuis lors, il n'y en a pas eu moins de 150 qui ont vu le jour. Sur ces 150, un tiers environ sont représentées par des systèmes philosophiques. Et sous ce rapport c'est à Leibniz qu'on doit l'essai le plus important et le plus ancien en même temps.

C'était quelque chose comme la nomenclature décimale employée en bibliographie. Cette langue artificielle reposait sur la classification des connaissances humaines, et sur la distinction des idées en principales et dérivées. On comprend tout ce qu'avait d'abstrait et de forcément incomplet un pareil système.

Cet essai constitue le type des *systèmes dits philosophiques* qui reposent tous sur cette prétention de classer les idées et les connaissances, ce qui les condamne forcément à l'avortement, cette classification ayant toujours une base arbitraire, variable avec les conceptions philosophiques, et d'ailleurs toujours incomplète.

Le second type comprend les *systèmes arbitraires par imitation* des langues naturelles. Ce sont des langues à priori qui sont ainsi constituées. Le *volapück* en est le plus remarquable et célèbre représentant. Il était basé sur des radicaux tirés des diverses langues, même des langues orientales, pour faire participer tous les peuples du monde aux avantages de cette langue universelle.

L'histoire du volapück est instructive pour ralentir le zèle des propagandistes des langues artificielles actuelles. Il eut en effet en 1880, un an après sa naissance, un grand développement dans l'Allemagne du Sud. Il ne pénétra guère qu'en 1885 en France et de là se répandit partout. Son comité de propagande renfermait des notabilités de tous genres. Aussi, en 1889. comptait-on à Paris 14 cours; il y avait 283 clubs de volapückistes de par le monde et le nombre des adhérents au volapück était de un million. Il existait 316 ouvrages en volapück, dont 182 parus en 1888, et 25 journaux écrits en volapück.

Au III[e] Congrès tenu à Paris en 1889 on s'entretint exclusivement en volapück.

L'année suivante — sic transit gloria linguarum — il n'y avait plus un seul volapückiste.

L'espéranto qu'on vante aujourd'hui, comme on vantait le volapück et pour les mêmes raisons, fera bien de méditer cette histoire.

La *langue bleue* de Bollack est un autre échantillon de langue à priori. Elle est essentiellement théorique et repose sur les com-

binaisons mathématiquement possibles de lettres qui forment des mots différents, auxquels on attribue ensuite un sens suivant leur ressemblance avec les radicaux européens. Il n'y a pas d'article, mais des déclinaisons nombreuses. Cette langue est toujours restée à l'état purement théorique.

Le troisième système de langue artificielle est constitué par les *langues dites à posteriori*. Le type principal est représenté par l'*espéranto*. L'espéranto a été imaginé en 1878 par Zamenhof, mais n'a vu le jour qu'en 1887. Je n'entreprendrai pas d'en faire ici la critique complète, comme de toutes les autres langues artificielles analogues. Il apparaît dans ce système linguistique un principe nouveau, qui constitue assurément un progrès considérable dans l'évolution des langues artificielles, c'est le principe du maximum d'internationalité des radicaux. On s'adresse, pour former les racines des mots, aux radicaux représentés dans le plus grand nombre des langues européennes. Mais tant qu'il s'agit de radicaux communs, cela va bien; dès qu'il n'y a plus de communauté, l'arbitraire règne. Il règne encore pour la terminaison des mots, pour la constitution des adjectifs, pour la forme des verbes. Les radicaux ne sont pas tout dans une langue, et on est vite arrêté quand on veut, comme l'espéranto, que le même radical ne puisse pas servir pour des mots n'ayant pas d'analogie, comme cela arrive constamment dans toutes les langues. On est ainsi obligé de laisser de côté des radicaux communs à plusieurs langues, en dépit du principe du maximum d'internationalité, parce qu'ils pourraient prêter à confusion avec d'autres ayant un tout autre sens.

Dans tous ces systèmes artificiels on se heurte toujours à des difficultés insurmontables et qu'on ne tranche que par l'arbitraire, dès qu'on veut les développer complètement et les appliquer à toute la langue. A partir du moment, où l'arbitraire intervient, la division pénètre forcément dans le camp des partisans du système, et comme personne n'a l'autorité nécessaire pour faire prévaloir telle opinion plutôt que telle autre, les schismes s'établissent et l'unicité indispensable à la langue auxiliaire internationale étant mise en échec, celle-ci avorte fatalement.

L'espéranto n'a commencé à se propager réellement qu'en 1896. Zamenhof proposait une sorte de plébiscite sur le choix de la langue internationale, plébiscite qui ne devait être clos que le jour où il aurait reçu dix millions de votes. C'était faire preuve d'une grande honnêteté, mais malheureusement aussi d'une grande

illusion. Si réellement l'espéranto attend ce jour-là pour s'impo-ser, nous avons du temps devant nous pour voir surgir bien d'autres systèmes.

On va s'extasiant sur cette langue artificielle parce qu'il y a des journaux, des livres, des cours, des traductions en espéranto, parce qu'il y a des congrès où l'on parle seulement l'espéranto. C'est qu'on a la mémoire courte. Tout cela, je vous l'ai dit et il faut le rappeler, s'est produit exactement de la même façon pour le volapück, et il est tombé dans le ridicule. Et cependant les espérantistes ne peuvent pas se vanter de réunir un million d'adhérents. Ils n'en avouent que 60.000. Mettons 100.000. Il y a loin encore pour atteindre au succès du volapück. Il est bon d'ailleurs de faire remarquer que ces chiffres sont très illusoires. 100.000 adhérents, cela ne veut pas dire 100.000 personnes parlant l'espéranto; cela signifie tout simplement 100.000 personnes adhérant au principe d'une langue auxiliaire internationale artificielle. Que l'espéranto disparaisse et qu'on y substitue une autre langue plus facile, mieux faite, et nous retrouverons ces 100.000 adhérents de principe à la nouvelle langue, c'est-à-dire partisans d'une langue auxiliaire quelconque.

L'espéranto est d'ailleurs encore en formation. Le vocabulaire en est restreint, et Zamenhof a eu surtout pour but d'établir les radicaux internationaux. Il en a réuni 2.642 dans l'Universale Vortaro, et parmi eux le français en représente un millier.

C'est donc une langue mixte, romano-germanique, et ce qui est à discuter c'est la proportion des éléments romans et germaniques. Or, à ce sujet les divisions commencent à se produire dès qu'il ne s'agit plus de racines d'une internationalité absolue. Dès qu'elles sont à demi internationales, les uns adoptent une racine romane là où d'autres choisissent une racine germanique. C'est ce qui arrive pour *l'idiom neutral.* Et quand la racine n'est plus du tout internationale, n'appartient en commun à aucune autre langue, c'est alors l'arbitraire qui règne.

Un premier point reste acquis dans l'évolution des langues artificielles, c'est le principe de la plus grande internationalité des racines.

Un second fait, des plus intéressants à mon avis, c'est que tous les essais de langue artificielle aboutissent à des langues de caractère roman plus ou moins marqué.

En effet, un linguiste, Lott, évalue à 10.000 le nombre des racines latines devenues internationales. L'espéranto est en gran-

de partie roman dans ses racines, et arbitraire dans beaucoup d'autres.

L'*Idiom neutral* est encore plus roman. Or, son comité de formation et de propagande est constitué par : 1 belge, 2 danois, 4 allemands, 1 anglais, 3 italiens, 2 hollandais, et 6 américains ; pas un seul français. On ne l'accusera pas de partialité envers les langues romanes et cependant il aboutit à une langue vraiment romane.

Le professeur Molenaar, de Munich, est lui aussi, quoique allemand, le créateur d'une langue nouvelle, la *ling internazional*, qui est tellement romane qu'il l'appelle le *Panroman*. Citerai-je l'anglo-franca, la myrana, la mundolingue, l'universala, la novilatin, la lingua komun, etc., etc. ? toutes langues de caractère roman.

C'est là un fait très caractéristique et qui est plein d'enseignement.

L'évolution des langues artificielles est donc la suivante :

Langues inventées, systèmes philosophiques ;
Langues à priori, mixtes, par imitation des langues naturelles ;
Langues à posteriori, artificielles.

Ces dernières constituent un progrès manifeste sur les deux premiers genres, mais soulèvent des difficultés dès qu'on veut en appliquer intégralement les principes. Or il est évident qu'une langue artificielle ne doit pas comporter des exceptions dans les règles qui président à la formation des mots, ni à la syntaxe.

Or, ces difficultés apparaissent dans le choix des racines à demi internationales, dans la forme à donner à des radicaux communs philologiquement, mais non identiques dans les diverses langues. L'arbitraire règne dans le choix des racines non internationales, dans la formation des mots et de la syntaxe.

La question des mots techniques nouveaux, qui constituent peu à peu le fond d'une vraie langue internationale, est pleine aussi de difficultés. Faut-il les prendre tels qu'ils sont, ou les soumettre aux règles de la formation des mots artificiels d'après une définition qui sert de base, et qui est elle-même sujette à discussion ?

Y a-t-il avantage à substituer au mot *clavicule*, qui a des analogies suffisantes dans toutes langues pour que les anatomistes ne s'y trompent pas, le mot *slosilosto* (en espéranto *os — clef*), ou au mot *equinoxe* le terme espérantiste barbare *tagnoktegaleco* ?

N'oublions pas qu'une langue auxiliaire doit être aussi simple et facile que possible.

On pourrait citer bien d'autres exemples.

D'autres difficultés surgissent encore lorsqu'on discute l'orthographe, la prononciation des lettres, l'admission ou la suppression de l'article, des déclinaisons, du nombre même des lettres de l'alphabet. L'espéranto, qui prétend à la simplification, comme toute langue auxiliaire doit le faire, n'hésite pas à augmenter l'alphabet de deux sons nouveaux. Les préfixes et les suffixes sont absolument arbitraires et donnent généralement un aspect barbare aux mots.

Tous ces essais de langue artificielle ont surtout pour résultat de fournir des listes de radicaux communs. Mais on les déforme de façon différente et on ne peut même s'entendre là dessus. Nous avons un jardin de racines espérantistes comme nous avions celui des racines grecques. Mais cela ne suffit pas pour former et constituer une langue.

Les difficultés sont telles d'ailleurs, les divergences de principes sont si nombreuses que l'on invente tous les jours de nouvelles langues internationales. Elles dépassent déjà comme nombre les langues naturelles les plus couramment parlées qui ne sont guère qu'une douzaine: anglais, français, allemand, italien, espagnol, portugais, roumain, danois, flamand, suédois, russe et grec.

Admettons pour un moment qu'une langue artificielle soit constituée. Qui l'adoptera, qui l'imposera surtout? De quel droit et à quel titre choisira-t-on celle-ci plutôt que celle-là?

A la suite des congrès de 1900 à Paris, il s'est fondé une *Délégation pour l'adoption d'une langue auxiliaire internationale*, qui s'est constituée avec la déclaration suivante en 1901:

1.° — Il y a lieu de faire le choix et de répandre l'usage d'une langue auxiliaire internationale, destinée, non pas à remplacer dans la vie individuelle de chaque peuple les idiomes nationaux, mais à servir aux relations écrites et orales entre personnes de langues maternelles différentes.

2.° — Une langue auxiliaire internationale doit, pour remplir utilement son rôle, satisfaire aux conditions suivantes:

1) Etre capable de servir aux relations habituelles de la vie sociale, aux échanges commerciaux et aux rapports scientifiques et philosophiques;

2) Être d'une acquisition aisée pour toute personne d'instruction élémentaire moyenne, et spécialement pour les personnes de civilisation européenne;

3) *Ne pas être l'une des langues nationales.*

Le choix de la langue internationale appartiendrait d'abord

à l'Association internationale des académies, et en cas d'insuccès à un comité de la délégation formée par des représentants de sociétés ayant adhéré à la déclaration.

Mais il est évident que l'on ne peut imposer efficacement une langue internationale que si les gouvernements sont d'accord pour l'introduire dans l'enseignement. Il est douteux d'ailleurs que les académies veuillent prendre la responsabilité de ce choix. Dès lors la délégation n'a aucune autre qualité pour le faire que celle qu'elle se donne elle-même, et ce n'est pas suffisant. Les sociétés ayant adhéré à la déclaration ci-dessus ne semblent d'ailleurs jusqu'ici, tant par leur nombre que par leur compétence en pareille matière, pouvoir peser d'un grand poids pour ce choix. Que la délégation fasse de la propagande, rien de mieux, mais qu'elle n'ait pas la prétention de vouloir dès maintenant déterminer la langue auxiliaire internationale à adopter. Elle doit se borner à montrer l'utilité d'une pareille institution, éclairer le public sur ce qui peut être fait dans ce sens, et recueillir la direction que prendra l'opinion publique, seul juge en dernier ressort dans la question.

Or, les académies se réunissent l'an prochain. Allons-nous voir proposer l'espéranto?

Si j'ai pris la parole ici, c'est pour m'élever contre une pareille tentative, et cela non pas en mon nom personnel seulement, mais au nom d'une association internationale qui s'est fondée l'an dernier à Liège, et qui a son siège à Bruxelles (chez M. Fürstenhoff, 33, rue de Toulouse, qui en est le secrétaire), *Association pour la langue auxiliaire internationale*, comprenant déjà des représentants des principaux pays. Son but est de réagir contre l'illusion des langues artificielles, espéranto ou autre, et de plaider la cause d'une des langues vivantes, comme langue auxiliaire.

Considérant en effet que l'amour propre national ne saurait en aucune façon être inquiet de voir adopter une langue vivante, puisque, comme je l'ai montré en débutant, l'individualisme des langues nationales s'en trouverait au contraire renforcé ; considérant que les seuls essais de langues artificielles, qui offrent des apparences de succès, aboutissent à des langues de caractère nettement roman, et cela de la part même de créateurs qui ne sont pas de race latine, l'association pense qu'il serait plus simple de prendre une des langues romanes existantes, ayant ses traditions, sa littérature, son centre de vitalité, où

l'on puisse venir se référer pour la parler correctement, et qui soit capable d'une évolution naturelle suivant son génie propre. Mais la question brûlante se pose aussitôt. Laquelle adopter? La réponse est délicate. Si nous nous en rapportions à l'opinion exprimée par beaucoup d'étrangers, ce serait au français qu'il faudrait s'adresser. Ceux qui préconisent cette solution font valoir que par une bizarrerie peu explicable l'espéranto est surtout soutenu par les Français qui n'en ont que faire, et que l'adoption du français, loin de nous enrichir, nous dépouillerait au contraire, en neutralisant, en internationalisant notre langue maternelle.

Je laisse aux étrangers le soin de défendre le français et de le proposer comme langue auxiliaire internationale. Il n'y a évidemment pas à craindre qu'elle se substitue plus qu'aucune autre langue auxiliaire aux langues maternelles, quand on voit les patois persister et ressusciter même aujourd'hui, la guerre linguistique reparaître partout, des langues comme le polonais, le tchèque, le hongrois survivre malgré l'hostilité des gouvernements.

Mais, je le répète, ce n'est pas à nous, Français, de faire une telle proposition si flatteuse qu'elle puisse être. Aussi bien cela m'importe peu. Ce que je veux montrer surtout, c'est qu'il est indispensable d'adopter une langue auxiliaire pour faciliter, simplifier les rapports internationaux; que cette langue ne saurait être choisie qu'après de longues enquêtes, des référendums sérieux auprès de gens compétents et qualifiés; ce que je veux montrer surtout c'est qu'il ne faut pas s'égarer et faire reculer la question en s'engageant dans une langue artificielle comme l'espéranto, et qu'une langue artificielle ne saurait répondre aux besoins de la langue auxiliaire internationale.

Une langue artificielle ne peut être abandonnée à son propre développement. Elle doit être constamment entretenue, mise au point par un accord volontaire ou tacite de ses adhérents. Où se fera cet accord? à quelle source authentique viendrait-on puiser les bons principes de la langue, viendra-t-on s'y perfectionner, s'y corriger? Au fur et à mesure que le nombre des adhérents augmentera, la langue, loin de se former, se déformera. Il y aurait un espéranto français, allemand, anglais, russe, etc., et ce sera de nouveau la confusion qu'on aura voulu supprimer.

Fonderait-on un organisme destiné à réglementer la langue à adapter aux besoins nouveaux, à fixer les néologismes? Qu'on se rappelle que l'Académie française avait été fondée par Riche-

lieu dans ce but et qu'on voie comment elle y a répondu. C'est là pure utopie.

Pour moi, je ne crois pas plus à la vitalité d'une langue artificielle qu'à celle de l'automate le mieux construit. Un organisme artificiel ne peut évoluer, et la condition de vie d'une langue c'est d'évoluer. Ce que je préconise, ce que notre Association internationale prèconise c'est l'adoption d'une des langues romanes existantes: français, espagnol, italien, portugais, et roumain.

A la vérité cela m'importe peu personnellement. La nécessité d'une langue auxiliaire s'impose de plus en plus, et plus vite on aboutira, mieux cela vaudra. Qu'on adopte une quelconque des langues romanes, on peut dès demain, si l'on veut, l'appliquer sans tâtonnements. Qu'on choisisse la plus simple comme orthographe, dont la syntaxe soit la moins compliquée; qu'on simplifie encore cette syntaxe et cette orthographe, je n'y vois que des avantages, et il est bien certain, par exemple, que si c'était au français qu'on s'adresse, ce serait là la première besogne à faire. A cet égard, l'espagnol est de toutes les langues romanes la plus simple, la plus facile et je m'y rallierais tout le premier si l'accord pouvait se faire sur elle. Au fond, cela n'a guère d'importance, et quand on s'y prend jeune, les langues ne sont pas plus difficiles à apprendre les unes que les autres. Les petits allemands sauront aussi vite parler leur langue que les anglais ou les espagnols.

Encore une fois, c'est à l'opinion publique, c'est aux peuples à prononcer en faveur de telle ou telle langue. Ce qu'il faut pour arriver à ce but c'est éclairer cette opinion, la mettre au courant de ce qui est et de ce qui peut être, ne pas la laisser s'égarer, s'abuser d'illusions qui amèneraient fatalement des déceptions et du découragement.

La question de la langue auxiliaire internationale se pose et s'impose. Deux écoles sont en présence: l'une veut une langue artificielle, laquelle a fatalement le caractère des langues romanes; l'autre veut simplement prendre immédiatement une des langues romanes existantes, quitte à la simplifier encore pour les usages internationaux.

Dans le premier cas, il faut de longs tâtonnements, des discussions sans nombre amenant des scissions et des schismes entre les partisans de la langue artificielle, pour aboutir à un organisme incomplet, non susceptible d'évolution, non viable par conséquent. Dans le second cas, on peut adopter dès demain la langue auxiliaire, vivante, avec ses traditions, son évolution pro-

pre, sa littérature, ses sources de vie, de renouveau et de perfectionnement, et n'exigeant que quelques remaniements faciles, en vue d'en simplifier l'étude et l'exercice.

Je laisse au bon sens le soin de choisir entre ces deux solutions.

Suppression de la guerre

Par M. le Dr. J. A. RIVIÈRE, Paris.

Mesdames, messieurs, chers confrères,

En présence de membres aussi autorisés du monde médical de toutes nationalités, qu'il soit permis au président de l'Association médicale internationale pour aider à la suppression de la guerre, qui compte déjà dans son comité d'honneur les plus hautes sommités médicales de chaque pays, et où figurent en bonne place l'éminent professeur Wicherkiewicz, un des présidents d'honneur de ce Congrès, qui a bien voulu m'accompagner, ainsi que le très distingué et sympathique secrétaire général le professeur Bombarda, permettez-moi, dis-je, d'attirer votre bienveillante attention sur le but et la portée de l'œuvre qui nous tient tant à cœur.

Profondément respectueux de toutes les convictions comme aussi de la noble idée de patrie, nous n'envisageons, pour l'avenir, qu'un idéal de justice et d'équité internationale, dont la conséquence ne peut manquer de conduire à la disparition des conflits armés et des maux qu'entraine toute guerre à sa suite; persuadé que l'intérêt général ne saurait exclure l'intérêt particulier; convaincu que la vie internationale et individuelle relève de la liberté des échanges; pénétré déjà de l'idée que tous les membres de ce Congrès, à commencer par les Augustes Souverains, qui ont bien voulu l'inaugurer, sont animés des sentiments humanitaires les plus nobles et les plus élevés, mettent au service d'une cause, noble entre toutes, l'heureuse circonstance qui a réuni, sous ce ciel si pur et si riant du beau pays de Portugal, un des plus brillants aéropages de la science de tous les pays, dans cette ravissante cité dont les enfants surent établir les premiers liens entre les peuples, — nous avons tenu à dire que le mal que nous nous sommes donné mission de combattre est certainement le plus grand de tous les fléaux. Non seulement il fauche les plus jeunes et les

plus forts, mais il apparaît comme une cause d'anéantissement des forces opposées et d'extermination de la race humaine.

Est-il nécessaire de retracer dans quelles circonstances particulières, au milieu de quels douloureux évènements, notre œuvre humanitaire a pris naissance?

Est-il besoin de vous redire encore que les carnages qui ensanglantèrent la Mandchourie et qui, désolant la pensée humaine, jetèrent un long voile de deuil sur l'humanité toute entière, inspirèrent nos décisions et dictèrent notre but?

Etudier les maladies et leur traitement, soulager les blessés, guérir la souffrance physique, c'est bien et, de tout temps, dans ce rôle envié, les dévouements se sont multipliés. Mais s'attaquer au moral, redresser l'esprit dévié, revivifier, en les élevant, en les dirigeant mieux, dans un but supérieur de paix et d'humanité, les cœurs subjugués et meurtris, ou la pensée asservie; combattre des ambitions personnelles prêtes, au besoin, à s'affirmer dans les horreurs communes des guerres, n'est-ce point là, pour le médecin, un rôle de préservation plus noble encore?

Et que d'occasions, pour lui, d'élargir son action sur ce nouveau champ de bataille! N'est-il pas, plus que tout autre, habitué à pénétrer la douleur, à atténuer, sinon à prévenir les atteintes morales?

Ignore-t-il, en effet, que la contagion morale peut être prévenue comme la contagion physique?

A même de prodiguer autour de lui, dans les plus riches palais, comme dans les plus humbles chaumières, la parole vivifiante de l'espoir et de l'encouragement, le médecin, par ses connaissances scientifiques générales, n'apparaît-il pas ainsi comme l'arbitre suprême de la raison dans une humanité que ses généreux efforts rendront chaque jour meilleure?

Les découvertes de nos maîtres peuvent-elles connaître des frontières; ne relèvent-elles pas du patrimoine universel?

C'est cette conception du rôle du médecin dans la société, c'est la conviction que la science, aidée de la raison, peut, avec succès, combattre l'erreur, qui ont donné naissance à notre important groupement.

Ne semblait-il pas naturel que la première protestation corporative contre la guerre et ses horreurs émanât du corps médical?

C'est pour ces raisons que notre association compte aujourd'hui un nombre si imposant de confrères, et, parmi eux, les maîtres les plus éminents de toutes nationalités; c'est pour ces raisons

aussi qu'à notre prochain Congrès de 1907 leur nombre, nous l'espérons, sera encore plus imposant.

Avant de nous séparer, je tiens à vous remercier de vos marques de sympathie et je salue en vous, en cette imposante assemblée, la cause sacrée de la solidarité humaine par la science appuyée de la raison.

Altes und Neues in der Medizin

Par M. le Dr. GEORG SPRENGEL, Harburg.

Wenn ich in der Ueberschrift meinem Vortrage die Worte «Altes und Neues in der Medizin» gegeben habe, so ist dies weniger geschehen, um Ihnen lange historische Vergleiche vorzuführen, als Ihnen zu zeigen, dass unsere Vorfahren auf dem richtigen Wege der Krankheitsbehandlung waren und dass der Optimismus, welcher sich an die Erforschung der Cellular-Pathologie und an die Auffindung pathogener Keime geknüpft hat, mir weit übers Ziel zu schiessen scheint.

Wir leben zwar noch in der extremen Stellung, wie sie Virchow, Koch und Behring in so hervorragender wissenschaftlicher Weise vorgezeichnet haben und auf Jahrzehnte hinaus werden die Besten unserer Männer in ihren Bahnen wandeln. Möchte es Ihnen doch gelingen in ihrer Weise für jede einzelne Krankheit ein Specificum zu finden.

In der Geschichte der Medizin hat es sich leider gezeigt, dass solche noch so starken Seitentriebe von dem eigentlichen Stamme immer wieder überholt wurden. Der eigentliche Stamm aber in der Medizin war stets die Frage nach dem Blute des Menschen; so war es zu Galen's Zeiten und so wird es immer bleiben, so lange der pract. Arzt den Kranken und nicht die Krankheit allein behandelt. Was mich anbetrifft, so bin ich so frei zu erklären, dass nur bei krankem Blute Krankheiten entstehen können (Verletzungen, etc., selbstverständlich ausgeschlossen). Es möge dies ein Trost sein für alle Diejenigen, welche gern gesund bleiben möchten, da sie es in der Hand haben, durch sehr einfache Mittel, wie ich zeigen werde, dies zu erreichen. Es möge Ihnen aber auch eine Mahnung sein, an dem Teile der Bevölkerung der noch keine eigene Willensbestimmung hat,— ich meine den Kindern, — sich planlos zu versündigen. Verhüten von Krank-

heiten ist eben leichter als heilen. Es ist uns durch Hay und Lahmann gezeigt, welcher Art die Krankheitsstoffe sind, welche das Blut krank machen. Die Kohlensäure sowohl wie die Harnsäure-Bereicherung des Blutes sind leicht, um zuerst auf die Verhinderung von Krankheiten zu kommen, durch entsprechende Ernährung und durch alle die physikalischen Mittel, welche uns die Natur an die Hand giebt, in der Gestalt von: Licht, Luft, Wasser, Bewegung, fern zu halten. Vorzugsweise vegetarische Ernährung, Sonnen und Luftbäder (am besten in puris naturalibus), letztere gepäart mit methodischen Körperübungen, wie sie wohl am besten der schwedische Gymnastiker J. P. Müller in seinem Buche «Mein System» schildert, sind hier am Platze. Der Kohlensäure-Ueberhäufung wird dadurch leicht vorgebeugt, nicht aber der Harnsäure-Ansammlung in dem menschlichen Blute und Gewebssäften.

Fast bei allen Nahrungsmitteln, auch den pflanzlichen gelangen täglich Eiweissmengen zur Resorption, und da die letztere sehr schwer zu spalten ist, so kann es leicht zu einer Anhäufung im Körper kommen. Nur der mächtig wachsende Säugling, der fast ausschliesslich Eiweissnahrung aufnimmt, bringt letztere in Folge dieses Wachstums zur Spaltung und zur Ausscheidung desjenigen Teiles, der nicht gebraucht wird; bei älteren Kindern macht das lebhafte Spielen, welches gegen abend mit der normalen Temperatursteigerung zu gelindem Fieber führt, zur Spaltung hinreichen. Bei erwachsenen Menschen aber genügt die gewöhnliche tägliche Beschäftigung, um diesen Zweck zu erreichen, nicht. Nur wenn man es den Kindern gleich macht und sich Fieber erzeugt, wird er sich vor Krankheit schützen können. Die Kinder armer Leute, welche im Freien nach Herzenslust spielen können, jeder Witterung trotzend, der Landarbeiter, welcher in der Ernte bei schwerer Arbeit sich sein künstliches Fieber erzeugt, sie sind gesund. Beiden gemeinsam ist die Notdürftigkeit ihrer Kleidung, so dass Luft und Sonne ungehindert einwirken können. Schlank ist ihr Körper, rot ihre Wangen, lebhaft ihr Auge. Wie ganz anders das Kind reicher Leute, der städtische Fabrikarbeiter, der geniessende Bonvivant! Ob es die Harnsäure und die Kohlensäure allein ist, welche diese blassen Gesichter, diese schlaffen Gestalten, diese Aufgedunsenheit erzeugt; ob nicht noch andere gitige Bestandteile im Blute circulieren?! (Vor meinem Auge erscheint als Parallele die Giftigkeit des menschlichen Speichels und Schweisses, die Giftigkeit so

vieler Schattengewächse). Dies zu erforschen, wäre der besten Männer Zeit wert! Leider jagen letztere, denen die Zeit dazu gegeben ist, fast ausschliesslich anderen Problemen nach.

Wir sehen, dass man durch die künstliche Erzeugung von Fieber unter den bereits erwähnten Umständen, die Harnsäure zu spalten und zu entfernen imstande ist. Ein solches Fieber zu erzeugen gelingt sehr leicht durch die Anwendung von Schwitzbädern. Messbare Temperaturerhöhung bis zu 39 Grad (Réaumur), in einem Dampfbad mit nachfolgender vermehrter Ausscheidung von Phosphorsäuren und Harnsäure konnte ich in jedem Dampfbade constatieren; dasselbe Bild wie bei jeder fieberhaften Krankheit. Was ist also leichter: Eine Krankheit zu verhüten, als dadurch, dass man sich alle Wochen ein bis zweimal, je nach der Einfuhr von Eiweisskörpern $^1/_4$-$^1/_2$ Stunde völlig krank macht. «Das badende Rom hatte 600 Jahre keine Aerzte nötig». Es wird Zeit für die Städte mehr Dampfbäder zu bauen, und für die Aerzte, dafür zu sorgen dass sie benutzt werden. Dass es aber auch noch eine andere Methode giebt, die Harnsäure, mit der nun einmal gerechnet werden muss, aus dem Körper los zu werden auch ohne Fieber zu erzeugen, lehren uns die sogenannten Hungerkuren. Bei diesen Kuren wird der Körper gezwungen, die Schlacken, die noch nicht völlig durchgebrannt sind, zu verbrennen. Im Gegensatze zu der Anstalt in Lindewiese möchte ich aus eigener Erfahrung empfehlen, den in den ersten Tagen aufkommenden Hunger durch Trinken warmen Zuckerwassers zu stillen, man bleibt während der Zeit arbeitsfähig. Die Harnsäure-Ausscheidung ist dieselbe. Wie oft im Jahre, wieviel Tage jedesmal gehungert werden soll, richtet sich ganz nach der Constitution des Menschen und nur die persönliche Erfahrung des Arztes kann dies bestimmen. Diese Kuren sind nicht warm genug zu empfehlen, da wie bei der Inanition infolge länger dauernder fieberhafter Krankheiten, bei ihnen auch die Harnsäure, welche bereits in den Geweben *abgelagert* war, zur Entfernung gelangt, während bei den Schwitzbädern wohl nur der im Blute und in Säften befindliche Teil verbrannt wird.

Wir haben gesehen, dass es garnicht so schwer ist sich gesund zu erhalten und es wird Ihnen von vornherein klar sein, wie die Heilung von Krankheiten anzufassen ist. Was ist Krankheit? Wie ensteht die Krankheit? Die Antwort ist: Die Säfte des Körpers sind mit Schlacken überladen und es bedarf nur in vereinzelten Fällen des Hinzutretens pathogener Keime. Wenn bei dem einen Menschen eine Wunde schlecht heilt und bei dem andern gut, so

ist es die Harnsäure, wie uns Hay gelehrt hat, welche die Circulation in den Wundrändern verlangsamt und das Gewebe selbst verschlechtert hat. Kein Krebs, keine Blinddarmentzündung, keine Schwindsucht ohne diese Harnsäurestockung. Wenn ich vor einigen Jahren in einer kleinen Schrift darauf hinwies und es an einigen Beispielen erläuterte, dass es Unreinheiten im Blute wären, welche die Krankheiten erzeugten und die meisten Krankheitsprozesse sich durch ihr Fieber selbst zu heilen bestrebten, dass man deshalb diesen Heilungsprozess durch Schwitzbäder unterstützen müsse, so weiss ich jetzt durch Hay, welcher Art diese Unreinlichkeiten sind. Wenn in letzter Zeit Bier durch seine locale Hypermie aufsehen erregt, weiss ich, dass es neben der Activität des Blutes, die durch den erhöhten Afflux hervorgerufene Wegschwemmung der Harnsäure ist, welche die Wirkung hervorbringt. Zwei an zwei aufeinanderfolgenden Tagen gegebene Dampfbäder mit dauernder Anwendung von localer Wärme wirken sowohl in seinen Fällen als auch in den Fällen wo die Bier'sche Methode nicht anwendbar ist.

Immerhin freut es mich, hier constatieren zu können, dass bereits eine anerkannte Grösse Humoralpathologe geworden ist: Jedes Panaritium und Phlegmone steht still nach zwei an zwei aufeinanderfolgenden Tagen gegebenen Dampfbädern und heissen localen Bädern. Kein Karbunkel trotzt dieser Behandlung. Ein Fall von 1 Tag bestehendem Wochenbettfieber, der in meine Praxis kam, heilte in acht Tagen. Sonst kam kein Fall von Puerperalfieber in meine Behandlung. Nach den Entbindungen, die ich selbst mache, entsteht kein Fieber, da ich stets eine Ausspülung mit ganz gering prozentiger Lysol-Spülflüssigkeit bei contrahiertem Uterus mache. Wie bei den Wunden, welche frisch mit kaltem Wasser berieselt werden und hinfort mit nassen Umschlägen oder localen Bädern behandelt werden, nie Eiterung entsteht, so wirkt auch hier die Ausspülung. Die Disfusion aus dem Gewebe, angeregt durch die heterogene Spülflüssigkeit, welche ja nicht ganz wieder entleert wird, reisst sowohl die Harnsäure, als auch die bereits eingeführten Bacterien mit fort, in die Spülflüssigkeit, wobei die die Höhle umgebenden Wände und das Geschlossensein derselben nach aussen hin als Priessnitz wirkt. Mit stark eiterendem Finger-Furunkel habe ich im Vertrauen auf diese Theorie Placenta praevia perforiert und die Wendung gemacht; niemals habe ich Puerperalfieber nach der Ausspülung gesehen.

Würde man bei den grossen Operationen (Z. B. im Abdomen) Spülungen machen zum Schlusse und durch Mulldrains der folgenden Sekretion einen Ausweg nach Aussen geben, so würden alle Operationen ohne Complication von seiten der Bacterien verlaufen.

Im ersten Stadium der Lungenspitzentuberculose kann man ja peremptorisch die Harnsäureansammlung nachweisen. Jahrelang vor Ausbruch der eigentlichen Krankheit besteht diese Dämpfung. Durch locale Blutentziehungen, durch vegetarische Kost und alle die oben erwähnten physicalischen Massnahmen habe ich bei meinem eigenen 9 jähr. Sohne seit 2 Jahren die Dämpfung fortgebracht. Der übliche morgendliche Husten verschwand sofort auf Nimmerwiedersehen. Der Junge entwickelt sich seitdem geistig und körperlich zusehends. Wenn trotz Behrings Heilserum Kinder an Diphtherie sterben, so sind es die mit Harnsäure überladenen Kinder wohlhabender Leute. Wenn die Kurzsichtigkeit bei den Kindern überhandnimmt, so sind es nur dieselben Kinder. Wenn bei Ulcus cruris die Wunde sich schliesst, sobald ich oberhalb des Geschwürs die Vene anstechе und etwas Blut ausfliessen lasse, so ist es die Harnsäure, welche ich dabei entferne. Wenn alle die Pneumonieen, denen ich bei Beginn des Leidens die Harnsäure durch einen Aderlass entziehe, glänzend heilen, ohne Complicationen, so wird Ihnen das nach dem Vorhergesagten verständlich sein. Die nach jedem Aderlass leicht zu erwirkende Transpiration wirkt im selben Sinne.

Meine Herren! Wenn ich im Anfange meines Vortrages das Beispiel von dem Zweige und dem Stamme Ihnen vor Augen führte, so möchte ich Sie jetzt bitten nicht alle auf dem Zweige sitzen zu bleiben, sondern wenigstens auch den Stamm, der z. Z. von Kurpfuschern fleissig gepflegt wird, zu erklettern. Vieles ist noch zu erforschen in der Pathologie des Blutes. Vor Jahrtausenden schon machte man den Aderlass, dessen wunderbare Wirkung bei verschiedenen Krankheiten ich Ihnen soeben bekannt gegeben habe. Welches sind die Veränderungen des Blutes bei der Einwirkung der verschiedensten Lichtstrahlen, Schweissprozeduren, von Luft und Bewegung? Man sollte meinen, dass bei dem heutigen Hochstande der physikalischen Untersuchungsmethoden solche Probleme zu lösen wären. Was helfen uns Friedenszeiten von so langer Dauer, wenn in derselben von seiten der Aerzte nicht mehr für das Wohl der Völker getan wird; wenn nur Entdeckungen gemacht werden, die immer wieder angefachten werden, keinen Be-

stand haben, die den Glauben des Volkes an die Aerzte erschüttern; wenn in der ganzen Friedenszeit, die auf der Höhe der Kultur stehenden Völker in Unkenntniss dessen, wie sie leben sollen, zu Grunde gehen, wie das ja leider immer der Fall gewesen ist, während die in Armut lebenden Barbaren über sie hinwegschreiten. Helfen Sie doch bitte mit, die Kenntnis von dem Wahren und Guten zu verbreiten. Wenn die Regierungen alsdann mithelfen, auf Veranlassung sämtlicher Aerzte hin, dann werden die Harnsäurekrankheiten verschwinden, der Alkoholismus, der ja nur die Folge der Harnintoxication ist, mit seinen beiden Kindern — dem Gefängnis und der Irrenanstalt — werden weichen. Die socialen Gegensätze werden schwinden.

SÉANCES DE DÉMONSTRATION

(Projections, vivisections, cinématographie, etc.)

Operationen in der Brusthohle und am Schadel in der pneumatischen Operationskammer

(Vivisections)

Par M. le Dr. SAUERBRUCH, Greifswald.

Wenn ich trotz mehrfacher Publikationen über das Verfahren, unter Druckdifferenz intrathorakale Operationen vorzunehmen, nochmals hier berichte, so geschieht es heute lediglich, um Ihnen ganz kurz die praktischen Gesichtspunkte zu skizzieren, von denen aus das Verfahren für den Chirurgen Bedeutung hat; ferner weil es mir gelungen ist, das Prinzip der Operationen unter Druckdifferenz auf die Schädelchirurgie experimentell auszudehnen. Das Verfahren für die intrathorakalen Operationen basiert auf der Tatsache, dass die Lungen normaler Weise durch einen intrabronchialen Ueberdruck in Ausdehnung erhalten werden, ferner dass diese Spannung die Vorbedingung für die normale Atmung ist. Ich übergehe alle Einzelheiten der exper. Ausarbeitung des Verfahrens und will nur ganz kurz an der Hand der Zeichnung die Einrichtung der pneumatischen Kammer demonstrieren. Das Verfahren hat nun auf Grund der bisherigen Resultate ganz sicherlich einen Vorteil für alle Operationen am Brustkorb. Bei grossen Sarkomen der Brustwand, bei Mammakarzinomen mit Durchwachsung der Muskulatur, können wir ohne Rücksicht auf die Pleurahöhle weit im Gesunden den Tumor abtragen und eine Radikaloperation vornehmen, die geblähte Lunge legt sich mit ihrer Oberfläche sehr schön in den Thoraxdefekt hinein und es ist nun möglich auf dieser Lunge eine Lappenplastik anzulegen. Diese Operation ist bereits mit Erfolg mehrmals ausgeführt, und ich glaube, dass wir unter Anwendung dieser Operationsmethode einen Schritt weiter in der Behandlung der Tu-

moren der Mamma und Brustwand gekommen sind. Wir vermeiden den Pneumothorax und vor allen Dingen die Infektion der Pleurahöhle, die bei kollabierter Lunge weit häufiger eintritt.

Zweitens findet das Verfahren praktische Anwendung bei Lungenerkrankungen. Besonderen Wert hat es für Tumoren der Lungen, Bronchektasien, Cavernen, Gangränhöhlen, wenn keine Verwachsungen bestehen. Es erleichtert die Orientierung und beseitigt einen Teil der Gefahren. Der Hauptvorteil für alle Lungenoperationen ist der, dass infolge des intrapulmonalen Ueberdrucks niemals eine Aspiration von Sekret oder Blut stattfinden kann. Wir wissen ja, dass gerade bei Eröffnungen von Abscess- und Gangränhöhlen in der Lunge secundär durch Aspiration des Sekretes gefährliche Pneumonien entstehen. Diese Gefahr wird durch Vornahme der Operation unter Druckdifferenz beseitigt.

Für die Operation am Herzen hat das Verfahren insofern Wert, als die Pleuraeröffnung bei der Herzfreilegung nicht mehr als Komplikation anzusehen ist, im Gegenteil man wird ohne Rücksicht auf die Pleura sich einen möglichst breiten Zugang verschaffen, um recht schnell und sicher den verletzten Teil des Herzens erreichen zu können.

Eine weitere praktische Bedeutung hat das Verfahren für die Operationen von Tumoren im vorderen Mediastinum, speziell der retrosternalen Struma. Man wird ja selten in die Lage kommen, derartige Tumoren zu operieren, da man vom Halse aus ziemlich viel erreichen kann. Immerhin wird es sich aber in einigen Fällen empfehlen, unter Druckdifferenz nach vorheriger Resektion des Sternums den Tumor in Angriff zu nehmen.

Am schlechtesten sind die bisherigen Resultate auf dem Gebiete der Œsophaguschirurgie. Dass es aber auch hier gelingen wird, die am Tiere mit ausgezeichnetem Erfolge erprobten Methoden auf den Menschen zu übertragen, davon bin ich überzeugt; wenigstens für das Cardiacarcinom können wir das mit ziemlicher Bestimmtheit hoffen. Die bisherigen Operationen (fünf in der Breslauer Klinik) haben das eine bewiesen, dass die Operationen technisch möglich sind, und da wir das wissen, ist nicht einzusehen, warum der Erfolg ausbleiben soll. Dass übrigens unsere Hoffnungen bezüglich der Œsophaguschirurgie nicht unberechtigt sind, beweist auch der Umstand, dass es Tuffier ebenfalls gelungen ist zwei Fälle von Œsophaguscarcinom mit Erfolg zu operieren.

Die naheliegende Vermutung, dass es möglich sein müsse, durch Anwendung des Ueberdrucks auf umschriebene Bezirke un-

seres Körpers, speziell des Schädels eine Kompression der Gefässe zu erzeugen, hat sich experimentell bestätigt. Wenn man in der Weise, wie ich es Ihnen hier an dieser Tafel dargestellt habe, den Kopf eines Tieres in die Wand einer pneumatischen Kammer einspannt und nun im Innern der Kammer einen Ueberdruck von etwa 50-100 mm. Hg. erzeugt, so kann man fast blutleer die Trepanation des Schädels vornehmen; besonders wichtig ist dabei, dass die sonst nur unter profuser Blutung mögliche Eröffnung der grossen Duralsinus vollständig blutleer vor sich geht. Die Einzelheiten dieser Operationstechnik und die Resultate, die sich für die Lehre vom Blutdruck dabei ergeben, kann ich Ihnen hier in der Kürze nicht auseinandersetzen, sie werden in Kurzem ausführlich publiziert. Dass für die Schädeloperationen zur Vermeidung von Blutungen die pneumatische Kammer auch beim Menschen in Frage kommt, ist damit natürlich noch nicht gesagt, immerhin aber möchte ich es für lohnend halten, auch am Menschen einschlägige Versuche zu machen. Uebrigens haben Meyer (Brüssel) und Tuffier (Paris) in zwei jüngst erschienenen Abhandlungen ebenfalls darauf hingewiesen, dass die pneumatische Kammer sich eigne, Schädeloperationen unter Ueberdruck vorzunehmen. Für die Chirurgie würde es wertvoll sein, wenn sich die Hoffnungen, die wir an das neue Verfahren knüpfen, bestätigten.

Die Magenerkrankungen im Roentgenbilde vor und nach der Operation

(Projections)

Par M. le Dr. HERMANN KUMMELL, Hambourg.

Meine Herren! Mehr und mehr hat man die Röntgenstrahlen in den Dienst der medicinischen Wissenschaft gestellt und ihre nutzbringende Verwendung auch da noch erzielt, wo es sich nicht um Knochen oder feste Fremdkörperbildungen handelte. Die Hohlorgane unseres Verdauungskanals, des Magens und Darms mit ihren krankhaften Veränderungen, welche auf der Röntgenplatte an und für sich keinen Schatten geben, hat man durch entsprechende Vorbereitung nunmehr für die Röntgenstrahlen sichtbar gemacht und dadurch ein neues wichtiges Moment den bisherigen diagnostischen Hilfsmitteln hinzugefügt.

Holzknecht und Andere haben versucht das Wandern von mit Bismuth durchsetzten teigigen Bissen durch den Magen und Darm zu beobachten und dadurch wichtige Aufschlüsse überkrankhafte Veränderungen — Stenosen u. a. — erhalten. Wir sind einen Schritt weitergegangen und haben das sichtbar gemachte Magen innere mit seinen Veränderungen auf der Platte fixiert. Den zu untersuchenden Patienten wurde direkt vor der Aufnahme eine grössere Menge Kartoffel- oder Griesbrei mit 30 gr. Bismuthum subnitr. vermischt dargereicht und sofort nach dem Genuss der Speise die Röntgenaufnahme gemacht.

Dabei wurden die Patienten mit dem Bauch auf die Röntgenplatte gelagert. Die Beobachtungen, welche wir an den so gewonnenen Bildern gemacht haben, waren vielfach für die Diagnose wichtig und für die Beobachtung des Verdauungsactes interessant.

Wir beobachteten die während der Verdauung eintretende eigenartige Stellung des Magens, das gleichmässig gastroptotisch erweiterte Organ, die carcinomatösen Geschwülste in ihrer verschiedenen Form und Ausdehnung, den Sanduhrmagen u.a.m. Zunächst *gesunde Magen und solche mit gutartiger Erkrankung:*

I. — Auf dem ersten Bilde sehen Sie den *normalen Magen während der Verdauung.* Derselbe steht vertical, die Cardia nach oben, den Pylorus nach unten gerichtet, indem er seinen Inhalt nach dem tiefsten Punkt, nach dem Pylorus austreten lässt.

II. — Das zweite Bild zeigt uns eine *Gastroptose ohne Pylorusstenose.* Sie sehen einen in allen seinen Theilen gleichmässig erweiterten Schlauch, an dem die am normalen Magen hervortretende kleine und grosse Curvatur vollständig verschwunden ist. Derartige Bilder geben uns einen klaren und sichern Anhaltspunkt darüber, um was es sich handelt: ob wir es mit einer Magendilatation mit oder ohne Stenose des Pylorus, oder mit einer uncomplicierten Gastroptose zu thun haben.

III. — Im dritten Bilde sehen Sie eine *Gastroptose mit Pylorusstenose.*

IV. — Das vierte Bild zeigt uns einen *typischen Sanduhrmagen.* Wenn wir auch durch Ausspülung des Magens, durch Aufblähen u.a. diagnostische Hülfsmittel oft die Diagnose dieser eigenartigen Form des erkrankten Magens stellen können, so giebt es, wie ich glaube, kein Mittel, welches in so unzweideutiger klarer Weise dem Auge das charakteristische Bild des Sanduhrmagens vorführt, als das Röntgenbild. Sie sehen die von der grossen Curvatur nach der kleinen aufsteigende tiefe Einziehung, welche den Magen gleichsam in zwei Organe theilt.

V. — Das nächste Bild führt Ihnen ebenfalls einen *Sanduhrmagen, mehr die Zwergsackform darstellend,* vor, indem ein grosser Theil des Magens durch scharfe Einziehungen von einer kleinen, ihm gleichsam als runder Sack anliegenden Partie durch eine enge Communication verbunden ist. Alle diese Patienten wurden operiert und geheilt; die im Bilde gestellte Diagnose bestätigte sich nach Eröffnung der Bauchhöhle vollkommen.

Die folgenden Bilder zeihen Ihnen *Carcinome des Magens* in ihren verschiedenen Formen, zum Theil vor und nach der Operation:

VI-VII. — Zur Orientierung haben wir einen der Leiche entnommenen Magen mit Pyloruscarcinom auf die Röntgenplatte gebracht und denselben mit Bismuth gefüllt auf das nächste Bild projectirt. Sie sehen deutlich den zackigen sich scharf vom normalen Gewebe abgrenzenden Pylorustumor mit seiner hochgradigen Stenose.

VIII. — Denselben Magen sehen Sie in vivo im achten Bilde. Sie erkennen die hochgradige Ectasie und dieselben deutlich ausgesprochenen Formen des Tumors wie im vorigen Bilde.

IX-X. — Die folgenden zwei Bilder zeigen Ihnen, das eine, einen Pylorustumor mit starker Gastrectasie, das andere, einen Tumor am Pylorus und an der grossen Curvatur.

XI. — Das elfte Bild veranschaulicht ein carcinomatös degeneriertes Ulcus.

XII-XIII. — Die beiden nächsten Bilder zeigen sehr deutlich ausgesprochene Carcinome der kleinen und der grossen Curvatur.

XIV. — Bild 14 zeigt Ihnen ein sehr grosses bewegliches Pyloruscarcinom, welches eine sehr ausgedehnte Resection, welche in 45 Minuten ausgeführt werden konnte, nothwendig machte. Es blieb nur ein kleiner Theil des Magens übrig, wie Sie am Bilde XV sehen.

XV. — Der Magen ist nicht grösser als etwa eine Apfel. Patientin hat einen sehr guten Appetit, geniesst zur Zeit kleinere Mengen, hat in ihrer Ernährung ungemein zugenommen und fühlt sich vollkommen gesund. Die Aufnahme ist fünf Wochen nach der Resection gemacht.

Die folgenden Bilder zeigen Ihnen *verschiedene Magen mehr oder weniger lange Zeit nach der Resection:*

XVI. — Bild 16 zeigt einen Magenstumpf sechs Wochen nach ausgedehnter Pylorusresection. Ein Stück des Pancreas musste mitentfernt werden. Patient ist vollkommen gesund und arbeitsfähig.

XVII. — Dieses Bild führt Ihnen einen Magen 3 Jahre nach der Resection vor. Die Patientin ist vollkommen gesund und beschwerdefrei, Appetit sehr gut. Der Magen ist noch kleiner als der normale, jedoch hat er die vollkommene Form und Gestalt des Magens wiedererlangt.

XVIII. — Das achtzehnte Bild zeigt den Magen einer 73jährigen Patientin, welcher vor acht Jahren reseciert wurde. Das Befinden der Patientin ist trotz des hohen Alters sehr gut. Der Magen hat vollkommen normale Formen und ist kaum von dem eines Gesunden zu unterscheiden.

Sie sehen, m. H., wie wir mit Hilfe der Röntgenstrahlen nicht nur die Diagnose eines Magentumors stellen, vielfach einen gutartigen von einem malignen unterscheiden können, sondern wie wir auch die Beschaffenheit des Magens nach der Resection weiter verfolgen können. Wir sehen wie der anfangs kleine, dann apfelgrosse Magen sich immer weiter dehnt, mehr und mehr an Capa-

citât gewinnt, bis er nach langen Jahren die normale Form wiedererlangt hat.

Unter 204 Magenoperationen befinden sich 54 wegen Carcinoms ausgeführte Resectionen. Von diesen leben nach langen Jahren noch 14: 7=1 ½—2 Jahre; 2=4 Jahre; 2=5 Jahre; 1=6 Jahre; 1=9 Jahre; 1=11 Jahre.

Zieht man die Schwere und Ausdehnung des Carcinoms in den meisten Fällen in Betracht, so sind dies Dauerresultate, als günstig zu bezeichnen.

Etiologie du cancer

Par M. le Dr. DOYEN, Paris.

(Voir son travail, page 248 du volume de la section III).

Enseignement des progrès de la technique opératoire par le cinématographe

Par M. le Dr. DOYEN, Paris.

(L'auteur ne nous a pas remis le texte).

Préparations de lèpre

Par M. le Dr. P. G. UNNA, Hambourg.

(L'auteur ne nous a pas remis le texte).

L'hémisphère gauche d'un aphasique moteur sans agraphie, sans surdité ni cécité verbale

Par M. le Dr. MAGALHÃES LEMOS, Oporto.

(Voir son travail page 545 du volume de la section VII).

Mouvements pathologiques

(Convulsions épileptiques, chorée, marche dans différentes maladies nerveuses)

Par M. le Dr. WALTER CHASE, Boston.

(L'auteur ne nous a pas remis le texte).

Organisation du service de santé de l'avant

Par M. le Dr. Col. PIETRO IMBRIACO, Rome.

(Voir son travail page 172 du volume de la section XV).

Luxation de la hanche

Par M. le Prof. JOACHIMSTHAL, Berlin.

(Voir son travail page 476 du volume de la section VI).

Radiographie d'un cas de pygomyélie

Par MM. le Dr. FEYO E CASTRO, Lisbonne,
et Prof. AUGUSTO DE VASCONCELLOS, Lisbonne.

(Voir leur travail page 365 du volume de la section I).

Développement des éléments nerveux. Régénération des nerfs.

Par M. le Prof. RAMON Y CAJAL, Madrid.

(Voir son travail pag. 401 du volume de la section I).

COMPTES RENDUS DES SECTIONS

Les travaux des sections sont publiés en 17 volumes:

I. Anatomie (anatomie descriptive et comparée, anthropologie, embryologie, histologie).
II. Physiologie.
III. Pathologie générale, bactériologie et anatomie pathologique.
IV. Thérapeutique et pharmacologie.
V. Médecine.
VI. Pédiatrie.
VII. Neurologie, psychiatrie et anthropologie criminelle.
VIII. Dermatologie et syphiligraphie.
IX. Chirurgie.
X. Médecine et chirurgie des voies urinaires.
XI. Ophthalmologie.
XII. Laryngologie, rhinologie, otologie et stomatologie.
XIII. Obstétrique et gynécologie.
XIV. Hygiène et épidémiologie.
XV. Médecine militaire.
XVI. Médecine légale.
XVII. Médecine coloniale et navale.

En vente, à LISBONNE: au *Secrétariat général du Congrès* et chez *J. A. Rodrigues*, librairie, Rua do Ouro, 188;

à PARIS: chez *Masson & Co*, Boulevard St. Germain, 108;

à BERLIN: chez *Speyer & Peters*, 43, Unter den Linden, N. W. 7.

ORGANISATION ET TRAVAUX DES SECTIONS (¹)

I. Anatomie

(Anatomie descriptive et comparée, Anthropologie, Embryologie, Histologie)

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.

Richard John Anderson, M. D., professeur d'histoire naturelle à Queen's College, Galway.
Karl Benda, professeur à la Faculté de médecine de Berlin.
Auguste Eternod, doyen de la Faculté de médecine de Genève.
K. Kamon, professeur d'anatomie à l'Université royale japonaise de Kioto.
Nathan Loewenthal, professeur d'histologie à l'Université de Lausanne.
Gustav Mann, M. D. Edinburgh, B. Sc. Oxon, Physiological Laboratory, Oxford.
Paul Mitrophanow, professeur ordinaire à l'Université de Varsovie.
James Musgrove, professeur d'anatomie à l'Université de St. Andrews.
Augusto Brant Paes Leme, professeur à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro.
Porfirio Parra, professeur à l'Ecole de médecine de Mexico.
Santiago Ramón y Cajal, professeur à la Faculté de médecine de Madrid.
Claudius Regaud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.
Guglielmo Romiti, professeur d'anatomie à l'Université de Pise.
L. Stieda, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Königsberg.
Swale Vincent, professeur de physiologie à l'Université de Manitoba, Winnipeg.
Wilhelm Waldeyer, Geh. Med. Rat., professeur directeur du I. Institut anatomique de l'Université de Berlin.
Erik Warfvinge, adjoint d'histologie à l'Institut médico-chirurgical de Stockholm.

Comité d'organisation de la section

Président....................	M. Mattoso Santos.
Vice-président....................	M. Eduardo Burnay.
Secrétaire responsable............	M. Marck Athias.
Secrétaires adjoints.............	MM. Pinto de Magalhães et Celestino da Costa.
Membre........................	M. Albino Pacheco.

(¹) Dans la suite sont marqués d'un astérisque les noms des rapporteurs qui n'ont pas remis leur rapport.

RAPPORTS OFFICIELS

1. — Nomenclature histologique, cytologique et embryologique (étendue à toute la série animale. — Bases d'une classification.
   Rapporteurs : Nathan Lœwenthal, Lausanne.
   Karl Benda, Berlin (*).
2. — Définition, structure et composition du protoplasme.
   Rapporteur : Gustav Mann, Oxford.
3. — Origine, nature et classification des pigments.
   Rapporteur : Marck Athias, Lisbonne.
4. — Phénomènes histologiques de la sécrétion, particulièrement dans les glandules à sécrétion interne.
   Rapporteurs : Henneguy, Paris (*).
   Swale Vincent, Winnipeg.
5. — Structure des éléments musculaires en général, et spécialement des éléments cardiaques.
   Rapporteur : N. N.
6. — Classification, origine et rôle probable des leucocytes (Mastzellen et Plasmazellen).
   Rapporteurs : Guglielmo Romiti et Francesco Pardi, Pise.
   Arthur Pappenheim, Hambourg (*).
   G. L. Gulland, Edimbourg.
7. — Métamérisation embryonnaire; son importance au point de vue de l'anatomie comparée.
   Rapporteur : Louis Roule, Toulouse.

SUJETS RECOMMANDÉS

1. — Métamorphoses internes.
2. — Altérations cellulaires dans les tissus normaux.
3. — Modifications produites dans les tissus par les radiations lumineuses.
4. — Connexions de la cellule nerveuse.
5. — Etat actuel de la question de la spermatogenèse.
6. — Evolution et involution du thymus.

COMMUNICATIONS LIBRES

Albrecht — La composition des corpuscules rouges du sang.
— Sur la structure du protoplasme.

Anderson — Some points of convergence and divergence in the human and other animal types.
— Some notes on the mandible and jugal in primates.

Anderson — Racial types in Connaught with special reference to the Basque Type.
Athias — Sur les phénomènes de sécrétion des cellules des corps jaunes vrais.
Benda — Démonstration de quelques préparations de mitochondries.
— Station biologique maritime (proposition).
Castro (Feyo e) et Vasconcellos (Augusto de) — Anatomie du membre anormal d'un pygomélien, étudiée par la radiographie.
Collin et Lucien — A propos de l'involution accidentelle du thymus.
Costa (Celestino da) — Notes cytologiques sur les cellules corticales des glandes surrénales.
— Quelques vues sur la structure des cellules glandulaires.
— La méthode à l'argent réduit de Ramón y Cajal et les glandes.
Dunn — Distribution of the afferent nerve supply to the leg of Rana virescens brachycephala, Cope.
França et Athias — Notes cytologiques sur les trypanosomes parasites de la grenouille.
Gemelli — Contribution à l'étude de la structure des fuseaux neuro-musculaires.
Leme (Paes) — Sur la conservation des sujets pour les études anatomiques. L'embaumement par le formol.
Loyez — Démonstration d'une série de préparations d'ovaires de reptiles.
Mello (Mascarenhas de) — Sur l'anthropométrie médicale.
Parra — Une nouvelle classification des articulations.
Ramón y Cajal — Histogenèse des nerfs.
— Démonstration d'une série de préparations.
Rossi — Sur une nouvelle terminaison nerveuse de l'épiderme humain: "Système des épis nerveuses.„
Vincent — Phénomènes histologiques de la sécrétion, particulièrement dans les glandes à sécrétion interne.
Waldeyer — Ueber die anatomischen Ursachen der Hernien.

II. Physiologie

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.
Léon Asher, professeur à la Faculté de médecine de Berne.
Max Verworn, professeur à la Faculté de médecine de Göttingue.
Charles Lepierre, chef de laboratoire à l'Université de Coïmbre.
Rodriguez Carracido, professeur à la Faculté de pharmacie de Madrid.
Ugo Biffi, directeur de l'Institut d'hygiène de Lima.

Comité d'organisation de la section

Président	M. Philomeno da Camara.
Vice Président	M. Bello Moraes.
Secrétaire responsable	M. Arthur Cardoso Pereira.
Secrétaire adjoint	M. Oliveira Soares.
Membres	MM. Sousa Nazareth et Elysio Moura.

RAPPORTS OFFICIELS

1. — Rôle des leucocytes dans la nutrition.
Rapporteur : L. Asher, Berne.
2. — Sécrétion thyroïdienne.
Rapporteurs : Carlos Bello Moraes, Lisbonne (*).
Oliveira Soares, Lisbonne (*).
Georges R. Murray, Newcastle-on-Thyne (*).
3. — Faits anatomo-physiologiques qui forment la base des théories actuelles de la pensée.
Rapporteur : N. N.
3 a. — Les connaissances actuelles des processus physiologiques dans le système nerveux.
Rapporteur : Max Verworn, Göttingue.
4. — Perméabilités rénales.
Rapporteur : N. N.
5. — Constitution des albuminoïdes et en particulier des nucléines.
Rapporteur : Charles Lepierre, Coïmbre.
6. — Action des rayons Becquerel et des autres rayons similaires sur les processus physiologiques.
Rapporteur : N. N.
7. — Coagulation du sang.
Rapporteur : José Rodriguez Carracido, Madrid.
8. — Sur l'action physiologique et pathologique du radium, spécialement au point de vue de l'œil.
Rapporteur : A. Birch-Hirschfeld, Leipzig.
9. — Contribution à la chimie physique des enzymes et hémolysines.
Rapporteur : Thorvald Madsen, Copenhague.

SUJETS RECOMMANDÉS

1. Enzymes et phénomènes de la vie.
2. Valeur physiologique des cyto-toxines.
3. Mécanisme des actions catalytiques.
4. Isotonie et concentration moléculaire au point de vue physiologique.
5. Les globules rouges du sang au point de vue de la biologie générale.
6. Bactéries et nutrition.

7. Etat actuel de l'étude des antiferments.
8. Valeur alimentaire de l'alcool.
9. Ferments du sang.
10. Etude critique de la théorie de la digestion de Pawlow.

COMMUNICATIONS LIBRES

Anderson — Muscular action.
Atkins (Albert J.) — Electrical energy the basis of life's activities.
Lepierre — Laboratoire de microbiologie et de chimie biologique à l'Université de Coïmbre.
Vidal (Antonio) — Die Biomechanik und die gegenwärtige Wissenschaft.

III. Pathologie générale, bactériologie et anatomie pathologique

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.
E. F. Bashford, M. D., general superintendent of research and director of the laboratories Imperial Cancer Research Fund, London.
Rubert Boyce, F. R. S., professor of pathology in the University of Liverpool.
Augusto Henrique d'Almeida Brandão, professeur à l'Ecole de Médecine d'Oporto.
Hans Chiari, Hofrath, professeur d'anatomie pathologique à l'Université allemande de Prague.
V. Cornil, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Nicolas de Dominicis, professeur à l'Université de Naples.
Francisco Fajardo, Rio de Janeiro.
David von Hansemann, professeur à la Faculté de médecine de Berlin.
Jaroslav Hlava, professeur de pathologie à la Faculté de médecine de l'Université tchèque de Prague.
A. Laveran, membre de l'Institut de France et de l'Académie de médecine, Paris.
Leo de Liebermann, professeur à la Faculté de médecine de Budapest.
Thorvald Madsen, directeur de l'Institut sérothérapique de l'Etat, Copenhague.
Octavio Maira, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Santiago (Chili).
Erich Martini, Marine-Oberstabsarzt, professeur, Wilhelmshaven.
J. S. E. Moore, director of Cancer Research, Liverpool.
Heijiiro Nakayama, assistant à l'Université de Tokio.

Comité d'organisation de la section

Président .... M. Annibal Bettencourt.
Vice-présidents .... MM. Pereira da Costa et Antonio de Padua

Secrétaire responsable .... M. Carlos França.
Membres .... MM. Nogueira Lobo, Angelo da Fonseca, Antonio do Rego, Arantes Pereira, Azevedo Neves, Charles Lepierre, Dionysio Alvares.

RAPPORTS OFFICIELS

1. Quelles preuves scientifiques a-t-on aujourd'hui de la nature parasitaire des néoplasies, spécialement du cancer?
Rapporteur : F. Bashford, Londres.
Oscar Israel, Berlin (*).
Harvey Gaylord, Buffalo (*).

2. — Quels sont les progrès venus, pour la connaissance des substances colloïdes des humeurs, de l'étude des ultramicroscopiques?
Rapporteurs : Ed. Raehlmann, Weimar.
Henry, Paris (*).

3. — Valeur pratique des sérums bactéricides mono et polyvalents.
Rapporteurs : Aug. P. Wassermann, Berlin (*).
Tavel, Berne (*).

4. — Inoculations préventives contre les maladies bactériennes.
Rapporteurs : Adolf Dieudonné, Wurzbourg.
W. Kolle, Berlin (*).
Richard Paltauf, Vienne (*).

5. — Inoculations préventives contre les maladies à protozoaires.
Rapporteurs : Laveran, Paris.
Frederic G. Novy, Ann Arbor (*).

6. — Inoculations préventives contre les maladies à agent spécifique inconnu.
Rapporteur : Alexandre A. Vladimirov, St. Pétersbourg (*).

7. — Piroplasmoses.
Rapporteurs : Lignières, Buenos-Aires (*).
Annibal Bettencourt, Lisbonne (*).

8. — Trypanoses.
Rapporteur : Erich Martini, Berlin.

9. — Sérothérapie de la peste.
Rapporteur : Dujardin-Beaumetz fils, Paris.

10. — Fonction des cellules cancéreuses.
Rapporteurs : Paul David von Hansemann, Berlin.
Azevedo Neves, Lisbonne (*).

11. — Les glandes à sécrétion interne et les infections.

Rapporteur: Swale Vincent, Winnipeg.

12. — Classification des sarcomes.

Rapporteurs: Ernest Francis Bashford, Londres.
Alexandre Grant Russell Foulerton, Londres (*).
Max Borst, Göttingue.

13. — La pancréas et la nécrose du tissu adipeux.

Rapporteur: Hans Chiari, Prague.
Herbert U. Williams, Buffalo (*).

COMMUNICATIONS LIBRES

Aguiar (José Maria d') — La maladie du sommeil et la tsé-tsé à Novo-Redondo.
Allaire, L. et Ch. Fortineau — Sur un cas de leucémie myélogène. — Présence du tétragène doré dans le sang du malade. — Traitement par les rayons X.
Alvares — Sur la fréquence à Lisbonne des trypanosomes de Lewis chez les rats.
Bettencourt (Annibal) — Présentation d'une pièce d'un cas de cysticercose.
Bettencourt (Annibal) et França — Note sur les trypanosomes des oiseaux du Portugal.
Bettencourt (Nicolau) — Contribution à l'étude des agressines.
Cornil — Sur la dégénérescence hyaline des capillaires.
Curci — Mécanisme de la thermogenèse et nature de la fièvre.
De Dominicis — Effets de la destruction expérimentale du foie sur l'état général de l'organisme et sur les différents organes pendant la survie des animaux.
Doyen — Etiologie du cancer.
— Action thérapeutique des substances albuminoïdes extraites de certains éléments figurés.
Fortineau (Louis et Charles) — Effets produits par les injections de bacilles de Koch modifiés sur la marche de la tuberculose expérimentale du cobaye.
França — Sur le diagnostic histologique de la rage.
— Sur la formule hémoleucocytaire des individus soumis au traitement antirabique.
França et Athias — Histologie de la maladie du sommeil.
Gião (Armando) — Le diagnostic et le traitement de la tuberculose dans la clinique du dr. Carl Spengler à Davos.
Guillemet, Rappin, Fortineau et Patron — Recherche de la tuberculine dans le lait des femmes tuberculeuses.
Hlava — Masernexanthem der Mundschleimhaut.
— Ueber ein multipel auftretendes Roentgen-Carcinom.
Karwacki — Etude comparative des anticorps chez les convalescents et chez les vaccinés contre le choléra asiatique.
— Sur l'homogénéisation des cultures de bacilles tuberculeux.
Magalhães (José de) — Etude, au point de vue thérapeutique, da la perméabilité méningée dans la trypanosomiase humaine.
Magalhães (Pinto de) — Cysticercose généralisée.
Marie — Immunisation contre la rage par les mélanges virus-sérum.
Miranda (Augusto de) — Insuffisance hépatique et arthritisme

Mott — Histological observations in sleeping disease and other trypanosome infections.

Neves (Azevedo) — Théorie mécanique des fractures du crâne.

Rappin et Fortineau — Recherche de la tuberculine dans l'urine des tuberculeux.

Santos (Reynaldo dos) — Sur la nécrose du tissu adipeux.

Vaillard et Dopter — Sur le sérum anti-dysentérique.

Vincent — Les glandes à sécrétion interne et les infections.

IV. Thérapeutique et Pharmacologie

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.

Ch. Bouchard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut.

A. Charrin, professeur au Collège de France, médecin des hôpitaux de Paris.

J. Bergonié, professeur à l'Université de Bordeaux, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

Antonio Curci, professeur de matière médicale et de pharmacologie expérimentale à l'Université de Catane.

Tomotaro Ishizaka, professeur de pharmacologie à l'Université de Kioto.

A. de Bókay, conseiller, professeur à l'Université de Budapest.

Doyen, Paris.

A. Laveran, membre de l'Institut de France et de l'Académie de médecine de Paris.

Comité d'organisation de la section

Président..........	M. Raymundo Motta.
Vice-Présidents..........	MM. Mauperrin Santos et † Clemente Pinto.
Secrétaire responsable.........	M. Jòsé Ponte e Sousa.
Secrétaires adjoints...........	MM. J. E. Moraes Sarmento, Carlos Santos, Manuel Fernandez da Cruz.
Membre....	M. Santos Figueiredo.

RAPPORTS OFFICIELS

1. — La thérapeutique locale dans les maladies infectieuses.
Rapporteur : A Charrin, Paris.

2. — Séparation, au point de vue physiologique et thérapeutique, des différentes radiations produites dans les tubes Crookes et de celles qui sont émises par les corps radioactifs.
Rapporteur : J. Bergonié, Bordeaux (*).

2 a. — Séparation, au point de vue physiologique et thérapeutique, des différentes radiations produites dans les tubes, Crookes,

et étude physiologique et thérapeutique des radiations émises par les corps radioactifs et de leurs émanations.
Rapporteur: Balthazard, Paris.

3. — Valeur thérapeutique des sérums bactéricides
Rapporteur : W. Kolle, Berlin (*).

4. — Les sécrétions internes en thérapeutique.
Rapporteur : Marco Sciallero, Gênes (*).

5. — Rapports entre la constitution moléculaire des corps organiques et leur action physiologique et thérapeutique.
Rapporteur: Antonio Curci, Catane.

6. — Traitement du cancer.
Rapporteur: Alfred Exner, Vienne.

COMMUNICATIONS LIBRES

Anthony — The new application of physiologic facts as related to therapeutics.

Bókay — Einfluss der Lebernucleine auf Alcaloide und Glycoside (travail de M. Z. v. Vamossy).
— Pharmacologische Studien über die biochemischen Synthesen (travail de M. B. v. Fenyvessy).
— Inanition und Narcose (travail de M. G. v. Mansfeld).

Curci — Action physiologique du sodium, du lithium et du potassium.

Déléage — Indications de la cure de Vichy chez les enfants.

Dómine et Chabás — L'injection hypodermique d'oxygène (oxygéno-thérapie).

Doyen — Le protéol, combinaison de la caséine et de l'aldéhyde formique. Son action bactéricide.
— Le traitement du cancer.

Faure (Maurice) — Comment faut-il traiter les hémiplégiques?
— Traitement des paraplégies spasmodiques par une nouvelle technique d'exercices méthodiques.

Ferreira (Jayme) — Thérapeutique de l'accès d'angine de poitrine.

Frey — Versuche mit activer und passiver Immunisierung bei Tuberculose.

Gaztelú y Zabarte — Traitement des tumeurs par les agents physiques. Roentgenthérapie, radiumthérapie, photothérapie, courants de haute fréquence, électrolyse, cataphorèse, air chaud (douche), ozonisation.

Hasebroek — Arteriosclerose und Gymnastik.

Heitz — Hypertension et bains carbo-gazeux.

Ishizaka — Vorläufige Mitteilungen über das Habuschlangengift.

Kolbé — Châtel-Guyon; ses agents thérapeutiques, ses indications, ses contre-indications.

Lorand — Sur le traitement du goître exophthalmique par les eaux minérales de Carlsbad.

Muñoz del Castillo — Sur la radioactivité des sources hydro-médicinales azotées espagnoles.

Reyburn — Causes and cure of cancer and some of the causes of failure in treating malignant growths by X-rays and electric currents.

Rivière (J. A.) — La chaleur envisagée comme agent physicothérapique.

Rivière (J. A.) — Physicothérapie et physiothérapie.

Santos Junior (Augusto) — Les eaux thermales de Gerez dans le traitement des cirrhoses du foie.

Tunnicliffe — The behaviour in the body of certain organic and inorganic phosphorus compounds.

Wallian — The therapeutics of rhythm.

V. Médecine

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.

H. Quincke, professeur à l'Université de Kiel.

Combemale, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Lille.

L. Landouzy, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Laennec, membre de l'Académie de médecine, Paris.

C. Hammer, médecin en chef de la policlinique médicale de l'Université de Heidelberg.

Miguel Couto, professeur à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro.

Ernst Jendrassik, professeur à la Faculté de médecine de Budapest.

Sigismond Purjesz, professeur à la Faculté de médecine de Kolozsvár.

H. Rodriguez Pinilla, professeur à la Faculté de médecine de Salamanque.

Henri Huchard, médecin de l'Hôpital Necker, membre de l'Académie de médecine, Paris.

Gregorio Aráoz Alfaro, professeur à la Faculté de médecine de Buenos-Ayres.

F. W. Pavy, M. D., L. L. D., F. R. S., fellow of the Royal College of Physicians of London.

Sir Thomas Barlow, Bart., physician to the Household of H. M. King Edward VII, physician to University College Hospital, Londres.

Comité d'organisation de la section

Président....................	M. Bettencourt Pitta.
Vice-Présidents.............	MM. Adolpho Lahmeyer, Santos Viegas et Lopo de Carvalho.
Secrétaire responsable..........	M. Benjamin Arrobas.
Secrétaires adjoints...........	MM. Henri Mouton, Lima Faleiro et Ruy Cannas da Costa e Silva.
Membres....................	MM. Ayres d'Ornellas, Costa Felix, Pereira Amado, Nuno Porto, Thiago de Almeida, Tito Fontes, Judice Cabral.

RAPPORTS OFFICIELS

1.—Diabète sucré.—Pathogénie.

Rapporteur : F. W. Pavy, Londres.

2. — Pathogénie de l'hypertension artérielle.
Rapporteurs: Carl Trunecek, Prague.
Huchard, Paris.

3. — Les hémoglobinuries.
Rapporteurs: A. Murri et L. Silvagni, Bologne (*).

4. — Traitement des cirrhoses du foie.
Rapporteurs: R. Saundby, Birmingham.
A. Chauffard, Paris (*).

5. — Méningites cérébro-spinales.
Rapporteurs: Judice Cabral, Lagos.
Anton Weichselbaum, Vienne.

6. — La défense internationale contre la tuberculose.
Rapporteur: Samuel Bernheim, Paris.

SUJETS RECOMMANDÉS

1. — Etude clinique des colibacilloses.
2. — La dyspnée dans les maladies aiguës fébriles.
3. — Hémorrhagies méningées.
4. — Paralysies en général; étiologie et thérapeutique.
5. — Céphalées; étiologie et prophylaxie.

COMMUNICATIONS LIBRES

Bensaude — Etude de deux cas de longue survie (6 ans et 8 ans) chez des malades opérés de cancer de l'estomac.

Bensaude et Okinczyc — Rétrécissements cancéreux multiples de la partie sous-diaphragmatique du tube digestif.

Bensaude et Rivet — Sur le diagnostic des infections paratyphiques.
— Purpura hémorrhagique et tuberculose.

Berliner — Zur Behandlung der Tuberkulose.

Bernheim — Tuberculose et maisons insalubres.

Burrows (P. Palmer) — Treatment of appendicitis and allied bowel troubles by high up injection.

Carvalho (Silva) — La méningite cérébro-spinale en Portugal.

Collins (E. Wolfenden) — Myositis ossificans.

Cristiani — Effets thérapeutiques de la greffe thyroïdienne chez l'homme.

Déléage — Sur le diabète infectieux et la théorie de sa contagiosité.

Duckworth (Sir Dyce) — Chorea considered as cerebral rheumatism.

Dufourt — La cure de Vichy considérée au point de vue du diagnostic de quelques affections du foie et de l'estomac.

Faure (Maurice) — Que peut-on raisonnablement attendre d'un traitement par des exercices méthodiques, dans l'ataxie, l'hémiplégie, les paraplégies, tics, crampes, tremblements? Comment pratiquer ce traitement.

Ferreira (Jayme) — Nouveaux signes pour déterminer l'insuffisance pancréatique.

Ferreira (Jayme) — Diagnostic des péricardites latentes avec petit épanchement.

M[me] Gaches Sarraute — Le corset — Son application en médecine et en chirurgie.

Glénard — Essai sur la symptomatologie des localisations lobaires hépatiques.

Graetzer — Kolibacillose der Harnwege.

— Appendicitis.

Harold — Lobar pneumonia and its rational treatment.

Hayem — De l'emploi du sous-nitrate de bismuth dans le traitement des gastropathies.

Kanellis — Urologie de la fièvre hémoglobinurique bilieuse.

Karwacki — Sur le réactif pour le sérodiagnostic de la tuberculose.

Lenhartz — Ueber die Behandlung des Magengeschwürs.

Lorand — Sur le traitement de l'obésité.

Mc Caskey — Diseases of the digestive organs in the pathogenesis of arterial hypertension.

Miguel (Regino de) — Un moyen auxiliaire pour ausculter les lésions centrales pulmonaires et différencier les fins râles des frottements pleurétiques et péricardiques.

Montefusco — La perméabilité rénale dans les maladies infectieuses.

Mouton — Pyoémie streptococcique à déterminations viscérales multiples suivie de guérison.

Muñoz Ruiz de Pasanis — Phosphaturie.

— Pathogénie de l'arythmie.

Nolda — Ueber die Indikationen der Hochgebirgskuren für Nervenkranke, mit Berücksichtigung der Verhältnisse in St. Moritz.

Ostwalt — Des injections profondes d'alcool cocaïné dans les névralgies faciales et autres, ainsi que dans l'hémispasme facial.

Padua — Contribution à la pathogénie et prophylaxie de la tuberculose pulmonaire.

Pariset — Méthode objective de mesure de la pression artérielle avec l'emploi, comme témoin, du sphygmographe Dudgeon modifié.

Peters — Pathologie de la méningite cérébro-spinale. Localisation dans le tissu péri-spinal (extra-dural). Pathogénie.

Porto (Nuno de V.) — Traitement de la fièvre typhoïde par l'ingestion systématique d'eau en grande quantité.

Robson (Herbert J). — On the successful treatment of pneumonia by Iron acetate.

Rovighi — Auto-intoxications intestinales.

Santini — Les injections intraveineuses des remèdes héroïques.

Starck — Die Behandlung frischer Verätzungen des Verdauungskanals.

Tavares (Carlos) — Deux cas de fausse insuffisance rénale et un autre cas méconnu d'insuffisance vraie.

Teixeira (Sousa) — Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.

Turck — Ulcer of the stomach. — Pathogenesis and pathology. Experiments in producing artificial gastric ulcer and genuine induced «peptic» ulcer.

Warfringe (F. W.) — De la chlorose en tant que maladie spécifique et du fer en tant que remède spécifique contre cette maladie.

VI. Pédiatrie

ORGANISATION DE LA SECTION

Président d'honneur

a) Sous-section de Médecine

MM.

Gregorio Aráoz Alfaro, professeur à la Faculté de médecine de Buenos-Ayres.

Leopold Baumel, professeur de clinique des maladies des enfants à l'Université de Montpellier.

Spiridion A. Caravassilis, professeur agrégé à l'Université d'Athènes.

L. Emmett Holt, professeur à la Columbia University in the City of New-York.

P. Haushalter, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

Albert Josias, membre de l'Académie de médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Bretonneau à Paris.

Julio Cardoso, directeur clinique du Dispensaire de la Reine D. Amélie, Foz do Douro.

F. W. Warfvinge, ancien médecin en chef et directeur de l'Hôpital Sabbatsberg à Stockholm.

A. Martinez Vargas, professeur à la Faculté de médecine de Barcelone.

Mossé, professeur de clinique médicale à l'Université de Toulouse.

Richard Peters, professeur agrégé, chef de clinique, St. Pétersbourg.

Henri de Rothschild, Paris.

Henry L. K. Shaw, Albany.

Jonkheer Teixeira de Mattos, Rotterdam.

J. W. Troitzky, professeur de pédiatrie à l'Université de Kharkow.

b) Sous-section de Chirurgie

MM.

Auguste Broca, professeur agrégé, chirurgien de l'Hôpital des Enfants-Malades, Paris.

Jean-François Calot, chirurgien en chef de l'Hôpital Rothschild, de l'Hôpital Cazin-Perrochaud et du Dispensaire de Berck.

Alessandro Codivilla, professeur de l'Université, directeur de l'Institut orthopédique Rizzoli, Bologne.

Joachimsthal, professeur à la Faculté de médecine de Berlin.

E. Kirmisson, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Thomas H. Openshaw, C. M. G., M. S., F. R. C. S., surgeon London Hospital.

Richard Peters, professeur agrégé, chef de clinique, St. Pétersbourg.

Princeteau, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien en chef de l'Hôpital des enfants, Bordeaux.

P. Redard, ancien chef de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine, chirurgien en chef du Dispensaire Furtado-Heine, Paris.

Roque Macouzet, professeur à la Faculté de médecine de Mexico.

Fernando Calatraveño, directeur de la «Revista de Sanidad Civil», Madrid.

Comité d'organisation de la section

Président .... M. Dias d'Almeida (VIa — Médecine).
Vice-Président .... M. Carlos Lima (VIb — Chirurgie).

Secrétaires responsables.......... M. José d'Almeida (VIa — Médecine) et M. Salazar de Souza (VIb — Chirurgie).

Secrétaires-adjoints............ M. J. Madeira Pinto (VIa — Médecine) et M. J. Julio Leite Lage (VIb — Chirurgie).

Membres...................... MM. Teixeira Diniz, Joaquim Evaristo, Correia Dias et Lopes Cardoso.

RAPPORTS OFFICIELS

a) Sous-section de Médecine

1. — Affections spastiques de l'enfance; classification et pathogénie.
Rapporteurs: Haushalter et Collin, Nancy.
Georges Marinesco, Bucarest (*).
G. F. Still Londres.

2. — Méningites cérébro-spinales; étiologie, traitement, etc.
Rapporteurs: Jules Comby, Paris (*).
Carlos França, Lisbonne.

3. — Lutte sociale contre le rachitisme; lait, lactaires, etc.
Rapporteurs: J. E. Moraes Sarmento, Lisbonne (*).
Gregorio Aráoz Alfaro, Buenos-Ayres.
Manuel Tolosa Latour, Madrid (*).

b) Sous-section de Chirurgie

4. — La chirurgie orthopédique dans les affections d'origine nerveuse, spastiques et paralytiques.
Rapporteurs: Albert Hoffa, Berlin.
Paul Redard, Paris.
Salazar de Souza, Lisbonne.

4a. — Expériences personnelles dans le traitement de la paralysie spinale infantile.
Rapporteur: Oscar Vulpius, Heidelberg.

5. — Luxation congénitale de la hanche.
Rapporteurs: E. Kirmisson, Paris.
Adolf Lorenz, Vienne.
Carlos Lima, Oporto.

6. — Traitement de la tuberculose abdominale.
Rapporteurs: Auguste Broca, Paris.
Rudolf Neurath, Vienne.

SUJETS RECOMMANDÉS

1. — Les dangers du lait.
2. — Incontinence nocturne d'urine.

3. — Hystérie, épilepsie et neurasthénie infantiles.
4. — Dentition et infections.
5. — Surmenage dans l'école.
6. — Le contage et l'école.
7. — Hydrocéphalies.
8. — Tumeurs malignes congénitales; leur opérabilité.
9. — Anesthésie générale et anesthésie locale chez les enfants.
10. — La descendance des anciens colons des climats tropicaux et son influence sur le développement physique des races européennes.
11. — Influence mutuelle du vaccin et des dermatoses.

COMMUNICATIONS LIBRES

Almeida (Dias d') — De l'assistance infantile à Oporto.
— Un accident très rare et tardif de la sérumthérapie dans la diphthérie.

Andrade (Antonio) — Contribution à l'étude de la cryoscopie des urines chez les enfants.

Balvey Bas — Myxo-sarcome rétro-mésentérique chez un enfant de 10 ans. Diagnostic différentiel avec la cirrhose annulaire atrophique avec ascite, acholie, apyrexie et anurie

Barbarin — A propos de la luxation congénitale de la hanche.
— Quelques considérations sur le traitement des tumeurs blanches chez l'enfant.

Burguette — Les bains chauds dans le traitement de la coqueluche.

Cabral (Judice) — Sur des cas cliniques de paralysie spasmodique.

Calot — Traitement des luxations congénitales irréductibles de la hanche par la dilatation du canal capsulaire.
— Le traitement orthopédique du mal de Pott.

Caravassilis — Les lavages intestinaux à haute température contre l'entérocolite de la première enfance.

Carvalho (Silva) — La méningite cérébro-spinale en Portugal.
— Le Dispensaire de S. M. la Reine pour enfants malades.
— Le myxœdème atrophique congénital ou très précoce.

Codivilla — Indications des transplantations tendineuses d'après les résultats obtenus par l'auteur.
— Expériences personnelles dans la réduction non sanglante de la luxation congénitale de la hanche.

Courjon — Education psycho physique des enfants vicieux et dégénérés

Faure (Maurice) — L'éducation de la fonction respiratoire chez l'enfant et l'adolescent.

Fraikin et Grenier de Cardenal — Photomensuration des difformités orthopédiques et particulièrement des déviations vertébrales (procédés du réseau et de la potence graduée).

Gomez y Ferrer — Traitement de la paralysie diphthérique par le sérum Roux.

Gourdon — Modifications anatomiques observées pendant et après la réduction non sanglante de la luxation congénitale de la hanche

— Le redressement progressif, non-sanglant, des pieds-bots congénitaux invétérés

Holt (L. Emmett) — Gonococcus infections in children, with special reference to their prevalence in institutions and means of prevention.

Hovorka — Die bisherigen Erfolge der Plattfusschirurgie.

Joachimsthal — Die Umgestaltung des Hüftgelenkes bei Kindern mit angeborener Hüftverrenkung

Kirmisson et Guimbellot — De l'appendicite chez le nourrisson.

Macouzet — Coxalgia in children of the City of Mexico.

Mendes (Antonio Pacheco) — De la cystotomie sus-pubienne chez les jeunes enfants.

Peters — La myotonie spastique persistante de Hochsinger ou le pseudo-tétanos d'Escherich; sa clinique, son anatomie pathologique.

— Pathologie de la méningite cérébro-spinale. Localisation dans le tissu péri-spinal (extra-dura). Pathogénie.

Pinto (Madeira) — La valeur du babeurre.

Princeteau — Les adénites de la joue chez les enfants.

— De l'anesthésie générale par le chlorure d'éthyle en chirurgie infantile.

Redard — Statistiques et résultats éloignés du traitement de la luxation congénitale de la hanche par la méthode non sanglante.

— Du redressement forcé dans le traitement des scolioses.

Souza (Salazar de) — La maladie de Barlow et le rachitisme à Lisbonne.

Suarez de Mendoza — L'anesthésie générale chez les enfants pour les opérations de courte durée et facilement supportables à l'état de veille doit-elle être la règle ou l'exception?

— Diagnostic et traitement des végétations adénoïdes.

Troitzky — Lutte sociale contre le rachitisme.

Ysleño — La suralimentation comme cause de troubles digestifs chez le nourrisson.

VII. Neurologie, Psychiatrie et Anthropologie criminelle

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.

Albert Eulenburg, Geh. Medicinalrat, ao. Professor, Berlin.

Emil Kraepelin, professeur de psychiatrie à l'Université de Munich.

H. Obersteiner, professeur à l'Université de Vienne.

Jean Cr ocq, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles, médecin en chef de la maison de santé d'Uccle, président de la Société de médecine mentale de Belgique, Bruxelles.

Jules Morel, directeur de l'Asile d'aliénées de l'Etat; inspecteur-adjoint des asiles d'aliénés du Royaume, Mons.

D. R. Brower, professor of neurology and psychiatry, Rush Medical College, Chicago.

Raymond, professeur de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Paris.

Ed. Brissaud, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Magnan, médecin de l'Asile Sainte-Anne, Paris.
Grasset, professeur de clinique médicale à l'Université de Montpellier.
David Ferrier, M. D., F. R. S., Londres.
Cesare Lombroso, professeur de psychiatrie à l'Université de Turin.
Enrico Morselli, professeur, directeur de la clinique psychiatrique de l'Université de Gênes.
Augusto Tamburini, professeur, directeur de la clinique psychiatrique de l'Université de Modène.
José Maria Esquerdo Zaragoza, médecin directeur et propriétaire du «Manicomio de Carabanchel».

Comité d'organisation de la section

Président	M. Caetano Beirão.
Secrétaire responsable	M. Virgilio Machado.
Secrétaires adjoints	MM. Bethencourt Ferreira et José de Magalhães.
Membres	MM. Agostinho Lucio e Silva, Ferraz de Macedo (F.), José de Lacerda, Julio Dantas et Lemos Peixoto.

RAPPORTS OFFICIELS

1.—Nature et physiologie pathologique du tabes.
Rapporteurs: Albert Eulenburg, Berlin.
David Ferrier, Londres.

2.—Physiopathologie de l'appareil médullaire sensitif.
Rapporteurs: Grasset, Montpellier.
Ernesto Lugaro, Florence (*).

2 a.—Traitement du tabes.
Rapporteur: N. N.

2 b.—Sur la myélite aiguë et chronique.
Rapporteur: N. N.

3.—Le goître exophthalmique considéré comme maladie et comme syndrome.
Rapporteurs: Virgilio Machado, Lisbonne.
Ladislas Haskovec, Prague.

4.—Nature et évolution de la catatonie.
Rapporteurs: Theodor Ziehen, Berlin (*).
Simon, Paris.

5.—Paranoïa légitime; son origine et nature.
Rapporteurs: Enrico Morselli, Gênes (*).
Afranio Peixoto et Juliano Moreira, Rio de Janeiro.
Dupré, Paris (*).
Theodor Ziehen, Berlin.

6. – Les lésions cérébrales dans les psychoses d'origine toxique.
   Rapporteurs: Gilbert Ballet et Laignel-Lavastine, Paris.
   F. W. Mott, Londres.
7. — Formes et pathogénie de la démence précoce.
   Rapporteurs: W. Weygandt, Wurzbourg (*).
   Wladimir Tschisch, Yourieff.
   Thomás Maestre Pérez, Madrid.
8. – La pellagre en Portugal.
   Rapporteur: Alfredo Magalhães, Oporto (*).
9. — Réforme pénale au point de vue anthropologique et psychiatrique
   Rapporteurs: G. A. Van Hamel, Amsterdam.
   Bethencourt Ferreira, Lisbonne.
   A. E. MacDonald, New-York (*).
10. — Prophylaxie et traitement des criminels récidivistes.
   Rapporteurs: Jules Morel, Mons.
   J. F. Sutherland, Edimbourg.

Sujet recommandé n.º 1. — Localisations médullaires.
   Rapporteur: M. Georges Marinesco, Bucarest (*).

SUJETS RECOMMANDÉS

1. — Localisations médullaires.
2. — Trophonévroses d'origine cérébrale.
3. — Dystrophies musculaires d'origine cérébrale.
4. — Etiologie des affections médullaires systématisées.
5. — Nosologie des atrophies musculaires progressives.
6. — Rapports des poliomyélites et des polynévrites.
7. — Rapports de l'atrophie musculaire progressive et de la maladie de Charcot
8. — Maladie de Little.
9. — Valeur sémiologique de l'examen des réflexes tendineux dans les lésions du faisceau pyramidal.
10. — Existe-t-il des myélites systématiques primitives?
11. — Les encéphalites infectieuses.
12. — Etiologie de la sclérose en plaques.
13. — Opérations des tumeurs médullaires.
14. — Indications d'opérations chirurgicales à faire sur la moelle épinière.
15. — Diagnostic de l'épilepsie hors de l'accès.
16. — Folie pellagreuse; formes cliniques.

17. — Localisations cérébrales dans les maladies mentales.
18. — Facteurs de dégénérescence et relations avec les formes cliniques.
19. — Traitement familial des aliénés.
20. — Syphilis tertiaire d'emblée des centres nerveux.
21. — Lésions cérébrales dans les psychoses d'origine toxique.
22. — Education et crime.
23. — Examen des enfants dans le sens anthropologique.
24. — Stigmatisation dégénérative dans le crime.
25. — Valeur des maisons de correction pour l'enfance.
26. — Education psycho-physique des enfants vicieux et dégénérés.
27. — Valeur actuelle et limite de la notion de dégénérescence en anthropologie criminelle.
28. — Législation contre le mariage des dégénérés (alcooliques, épileptiques, etc.) et les individus à maladies chroniques héréditaires.
29. — L'asile d'aliénés d'aujourd'hui et l'asile d'il y a un demi siècle.
30. — Les causes des altérations du fonctionnement intellectuel dans l'idiotie morale (folie morale).
31. — La détention cellulaire prédispose-t-elle à la folie?
32. — Organisation du service médical et scientifique dans les asiles.
33. — Pour les aliénés criminels faut-il donner la préférence à un asile spécial ou à un quartier d'asile annexé à une prison?

COMMUNICATIONS LIBRES

Curci — L'organisme vivant est une machine électrogénique et un corps électrisable.

Dupré et Nathan — Le langage musical, psychologie et pathologie.

Faure (Maurice) — Sur le traitement du tabes.

Haskovec — Le contrat matrimonial et l'hygiène publique.

Heitz et Roux — De l'influence de la section expérimentale de la racine postérieure sur l'état du ganglion spinal

Lacerda (Aarão Ferreira de) — Quelques observations sur le traitement mercuriel intensif de la paralysie générale.

Lemos (Magalhães) — Perte de la vision mentale des objets (formes et couleurs) dans la mélancolie anxieuse.

— Infantilisme et dégénérescence psychique. Influence de l'hérédité neuro-pathologique.

— L'hémisphère gauche d'un aphasique moteur sans agraphie, sans surdité ni cécité verbales. (Examen des coupes microscopiques sériées au moyen de projections).

Logan — A new departure in neurology, or an attempt at the solution of some neurological problems.
MacDonald (A. E.) — Tent treatment for the tuberculous insane.
Marie — L'assistance des déments en famille.
Marinesco — Histologie pathologique du tabes.
Marinesco et Minea — L'absence des spirochaetes pallida dans le système nerveux central des paralytiques généraux et des tabétiques.
Mattos (Julio de) — Contribution à l'étude de l'amnésie visuelle.
— Les prévenus dans les asiles d'aliénés.
Pagès — Les rêves curateurs.
Petges et Grenier de Cardenal — Recherches critiques sur l'hérédité de l'épilepsie.
Pizarra — L'habitude alcoolique chez les enfants et les femmes enceintes.
— Apparitions en Portugal. Quelques cas cliniques saisis dans le sud de l'Alemtejo.
Raymond — Les dangers de la médication mercurielle intensive dans le traitement de la paralysie générale.
— Quelques réflexions à propos d'un cas de méningite chronique chez un alcoolique. Lésions dégénératives du névraxe (Lacunes de désintégration; altérations des cellules corticales et du faisceau pyramidal).
Raymond et Egger — Un cas d'aphasie tactile.
Rodriguez-Morini — Contribution à l'étude clinique de la paralysie générale en Espagne.
Rouby — Bien-Boâ et Ch. Richet.
Rovighi — La sclérose latérale amyotrophique et les scléroses de la moelle épinière.
Schoen — Epilepsie und Höhenschielen.
Sollier — Ischurie et anurie hystériques, avec vomissements urineux ayant duré deux ans, et guéries par le réveil des centres cérébraux.
Souza (Salazar de) — Un cas d'accouchement indolore chez une tabétique.
Vasconcellos (Ernesto Leite de) — La nécessité de la réforme du système pénal au point de vue de l'observation psychiatrique pour les mineurs délinquants.

VIII. Dermatologie et syphiligraphie

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.

H. Radcliffe Crocker, M. D., F. R. C. S., London.
A. Neisser, professeur, Geheimer Medicinalrat, Breslau.
Charles Warrenne Allen, New-York.
G. Armauer Hansen, directeur général de la lèpre en Norvège, Bergen.
P. G. Unna, Hambourg.
Hallopeau, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'Hôpital St. Louis, membre de l'Académie de médecine, Paris.
Zambaco Pacha, Constantinople.
Ernst Finger, professeur à la Faculté de médecine de Vienne.

Alfred Fournier, membre de l'Académie de médecine, médecin des Hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Metchnikoff, de l'Institut Pasteur de Paris.
Zeferino Falcão, Lisbonne.

***Comité d'organisation de la section* (1)**

Président	M. Luiz de Freitas Viegas.
Secrétaire responsable	M. Thomaz de Mello Breyner.
Secrétaires-adjoints	MM. Frederico Valente; Albino Valente.
Membres	MM. Guilherme Machado; Carlos da Silva; Eusebio Leão; José Joaquim Vieira, filho; Manuel de Sousa Avides; Antonio Gonçalves Lopes; Adelino Campos de Carvalho.

RAPPORTS OFFICIELS

1. — Lèpre.
Rapporteurs: Zeferino Falcão, Lisbonne (*).
Albino Valente, Lisbonne (*).

1a. — La pathologie et thérapie de la lèpre.
Rapporteur: P. G. Unna, Hambourg.

1b. — L'hérédité de la lèpre.
Rapporteur: Zambaco Pacha, Constantinople.

2. — Syphilis expérimentale.
Rapporteurs: Metchnikof, Paris.
Oscar Lassar, Berlin (*).
Neisser, Breslau.
E. Finger, Vienne (*).

3. — Les causes humorales de l'eczéma.
Rapporteurs: Gaucher et Lacapère, Paris.
O. Rosenthal, Berlin (*).

4. — Syphilis conceptionnelle.
Rapporteur: Barthelémy, Paris.

5. — Contagiosité de la pelade.
Rapporteurs: Jadassohn Berne (*).
Max Joseph, Berlin (*).
H. Radcliffe Crocker, Londres.
H. Hallopeau, Paris.

6. — Le processus général de la syphilis secondaire.
Rapporteur: Thibierge, Paris (*).

(1) Nous nous plaisons, avec le comité de la section VIII, à rendre hommage à M. Virgilio Baptista, auquel est due, pour une grande part, l'organisation scientifique de cette section.

7. — Syphilis héréditaire et hérédité syphilitique.
Rapporteur: Gastou, Paris.

8. — Leucoplasies syphilitiques et leur traitement.
Rapporteur: Levy-Bing, Paris.

9. — Avortement de la syphilis par le traitement intensif.
Rapporteur: Duhot, Bruxelles.

10. — Le sang dans la syphilis au point de vue expérimental.
Rapporteur: Salmon, Paris (*).

11. — La leucoplasie.
Rapporteurs: Milian, Paris.
Max Joseph, Berlin.

12. — Traitement du lupus.
Rapporteur: Azevedo Neves, Lisbonne (*).

13 — Préservation sociale de la syphilis.
Rapporteur: Virgilio Baptista, Lisbonne (*).

SUJET RECOMMANDÉ

Synonymie complète de toutes les affections cutanées.

COMMUNICATION LIBRES

Allen — On high frequency currents in skin diseases.

Balvey Bas — L'hérédité de la lèpre.

Breyner (Thomaz de Mello) — Syphilis de la moelle épinière et le syndrome de Brown-Séquard.

Capdepont — La dent de Hutchinson et les érosions satellites.

Dresch — Traitement thermal sulfureux de la syphilis.

Falcão — Sur la rhinite lépreuse.
— Présentation d'une carte de la distribution de la lèpre en Portugal.

Faure (Maurice) — Le traitement mercuriel du tabes.

González Ureña — Quelques observations sur la syphilis à Mexico.

Hallopeau — Sur un foyer breton de lèpre et diverses manifestations insolites de cette maladie.
— Traitement des leucoplasies buccales.
— Contribution à l'étude clinique, pathogénique et nosologique de la granulosis rubra nasi.
— Sur un cas d'intolérance idiosyncrasique à l'égard du salicylarsinate de mercure.

Hansen — Défense internationale contre la lèpre.

Jones (G. M. da Silva) — De la cicatrisation rapide du chancre induré par son traitement local.

Pagès — Note sur le traitement de l'eczéma par la glairine de Vernet-les-Bains.

Ravogli — On the relation of the so-called precancerous stage to cutaneous cancers.

Saalfeld — Dermatotherapeutische Beiträge.

Suarez de Mendoza — Etude sur la syphilis intestinale.

IX. Chirurgie

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.

Bardenheuer, Geh. Medicinalrat, directeur de l'Académie de médecine pratique de Cologne.
Cardenal, directeur de l'Hôpital du "Sagrado Corazón„ de Barcelone.
Marcos Bezerra Cavalcanti, professeur à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro.
Ladislas de Farkas, médecin en chef, Budapest.
Davide Giordano, chirurgien en chef de l'Hôpital de Venise.
A. W. Mayo Robson, D. Sc., F. R. C. S., Londres.
J. B. Murphy, professeur à l'École de médecine de Chicago.
Paul Reclus, membre de l'Académie de médecine de Paris.
Jean Sabaneeff, Odessa.
Ch. Willems, professeur agrégé à l'Université de Gand

COMITÉ D'ORGANISATION DE LA SECTION

Président	M. Oliveira Feijão.
Vice-Président	M. Manuel Moreira Junior.
Secretaire responsable.	M. Augusto de Vasconcellos.
Secrétaires adjoints.	MM. Francisco Gentil et Paes de Vasconcellos.
Membres	MM. Clemente Pinto, Craveiro Lopes et Francisco Stromp.

RAPPORTS OFFICIELS

1.—Infections péritonéales septiques.—Classification et traitement.
Rapporteurs: Davide Giordano, Venise (*).
J. B. Murphy, Chicago (*).

2.—Les anastomoses gastro-intestinales et intestino-intestinales.
Rapporteurs: Hartmann, Paris.
Augusto de Vasconcellos, Lisbonne.
Hermann Schloffer, Innsbruck.

3.—Chirurgie artérielle et veineuse. Les modernes acquisitions.
Rapporteurs: Sousa Junior, Oporto (*).
D'Arcy Power, Londres.
Pierre Delbet, Paris.

4.—Chirurgie du grand sympathique.
Rapporteurs: T. Jonnesco, Bucarest.
Salazar de Souza, Lisbonne.

5. — Anastomoses des vaisseaux sanguins.
Rapporteurs: Alexis Carrel et C. C. Guthrie, Chicago.

COMMUNICATIONS LIBRES

Bakes — Erfahrungen über einzeitige Resektion von Colon- und Cœcaltumoren.
Bardenheuer — Das Wesen und die Behandlung der Neuralgie.
Caillaud — Contribution à l'étude de la splénectomie
Cifuentes Diaz — Chondromes multiples des mains.
Collins (Edward Wolfenden) — Excision of os calcis
Cordero Lopez — Nouvelle méthode de suture des plaies intestinales.
Feijão (Oliveira) — Sur une maladie du tissu cellulaire sous-cutané.
Garrè — Seitliche Naht der Arterie bei Aneurysmaexstirpationen.
Gentil (Francisco) — A propos de trois cas personnels de suture du cœur.
— Le procédé de Mac-Burney dans l'appendicectomie.
Herczel — Cause probable des fièvres après la splénectomie (à propos de cinq cas examinés).
Karwacki — Résultats de l'immunisation active contre le micrococcus Doyeni dans les cas de néoplasmes malins.
Kojouharoff — Ueber die Cauterisation der Hæmorrhoiden.
Kojouharoff et Naron — Zufällige Zurücklassung eines sub operatione benützten Fremdkörpers in der Bauchhöhle.
Kuhn — Chirurgie des Brustkorbes unter Ueberdruck.
Latis — Fracture de la voûte crânienne: ablation de 3 grands fragments: fracture comminutive et compliquée de l'humérus droit. Guérison.
— Sarcome de la voûte crânienne, ayant envahi le cerveau. Ablation d'une rondelle osseuse de cm. 10×12. Mort.
— A propos de l'appendicite.
Leme (Brant Paes) — Contribution à l'étude du traitement des anévrysmes artério-veineux de l'aine par l'extirpation totale
— Contribution à l'histoire des kystes du mésentère.
— Contribution à l'étude des tumeurs de l'orbite. Un cas de fibro-enchondrome de la paroi externe absorbant le globe oculaire
— Sur la relativement moindre fréquence à Rio de Janeiro de quelques états morbides communs ailleurs, soit l'appendicite, les kystes hydatiques, les abcès du foie, etc.
Mattos (Daniel de) — Diagnostic opportun du cancer du sein: ses rapports avec l'intervention chirurgicale.
— Un cas de goitre: thyroïdectomie. Résultats immédiats.
Napalkow — Le prolapsus du rectum: sa pathogénie et son traitement.
— Du traitement opératoire des pleurésies purulentes
Pawlowsky — Sur les plaies par les armes modernes dans la guerre russo-japonaise 1904-1905 (observations et remarques).
Power (D'Arcy) — The symptoms, treatment and sequelae of non-malignant duodenal ulcer.
Ramos (Alvaro) - De la rachistovaïnisation au Brésil. Contribution à l'étude de la rachianalgésie chirurgicale.
Rehn — Die Thymus Stenose und der Thymus-Tod

Santos (Reynaldo dos) — Deux lésions rares du duodénum.
Suarez de Mendoza — Contribution au traitement des corps étrangers de l'œsophage.
Tillmann — Akute Perforationen des Magendarmkanals und der Gallenblase.
Vasconcellos (Augusto de) — Un cas de pygomélie. Intervention chirurgicale.
Vietor (Mme Agnes C.) — Introduction to the study of the fundamental cause of splanchnoptosis: Abdominal incompetence, a developmental factor.

X. Médecine et chirurgie des voies urinaires

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.

Tuffier, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, Paris.
J. Albarran, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Félix Legueu, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, Paris.
G. Kapsammer, Vienne.
C. Posner, président de l'Association internationale de la presse médicale, Berlin.
Barthélemy Guisy, professeur agrégé à l'Université d'Athènes.
Marcos B. Cavalcanti, professeur à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro.
Manuel Barragán y Bone, Madrid.
Reginald Harrison, F. R. C. S., Londres.
Michele Pavone, docent des maladies des voies urinaires à l'Université de Palerme.
Ferd. C. Valentine, professeur, New-York.
Pedro Albarran, La Havane.

Comité d'organisation de la section

Président	M. Arthur Furtado.
Secrétaire responsable	M. José Manoel Ribeiro.
Secrétaire adjoint	M. Arthur Ravara.
Membres	MM. Affonso Mendes Cid et Henrique Bastos.

RAPPORTS OFFICIELS

1. — L'uréthrite chronique et son traitement.
Rapporteurs: F. M. Oberländer, Dresde (*).
K. A. Kollmann, Leipzig (*).
K. F. Keydel, Dresde (*).
Gabriel Nobl, Vienne.
Barthélemy Guisy, Athènes.

2. — Traitement chirurgical de l'hypertrophie de la prostate.

Rapporteurs : Albert Freudenberg, Berlin.
Felix Legueu, Paris.
Henrique Bastos, Lisbonne.
Tuffier, Paris.

3. — Intervention chirurgicale dans les néphrites médicales.
Rapporteurs : Davide Giordano, Venise.
Alfred Pousson, Bordeaux.
Reginald Harrison, Londres.

4. — Diagnostic fonctionnel des reins.
Rapporteur : G. Kapsammer, Vienne.

5. — Calculs urinaires.
Rapporteur : E. Kalliontzis, Athènes.

SUJETS RECOMMANDÉS

1. Tuberculose prostato-vésiculaire (traitement chirurgical).
2. Calculs de la vessie.
3. Progrès de l'urologie dans le diagnostic des maladies des reins.
4. Tuberculose du testicule et de l'épididyme; traitement.
5. — Prostatites chroniques; diagnostic et traitement.
6. — Cystites douloureuses.

COMMUNICATIONS LIBRES

Albarran (J.) — Urétérolithotomie dans les calculs de la portion pelvienne de l'uretère.
Albarran (Pedro) — Cystite grippale hémorrhagique.
Baer — Cystoscope universel.
Bastos (Henrique) — Deux graphiques de polyurie expérimentale.
Cathelin — Valeur comparée des prostatectomies.
— Indication de la cystoscopie à vision directe.
— Statistique personnelle de 37 opérations rénales
Cavalcanti (Marcos B.) — Hémorrhagies graves après l'opération de l'uréthrotomie interne.
Desnos — Lithotritie et prostatectomie.
— Etiologie et évolution de la tuberculose urinaire.
Freudenberg — Cystoscope combiné pour irrigation, évacuation et cathétérisme de l'un ou des deux uretères
Furtado — Sur un cas de pleurésie par infection gonococcique.
Guiteras — La prostatectomie dans l'hypertrophie prostatique, au point de vue de la chirurgie américaine.
Hallopeau (Paul) — Sur la prostatectomie périnéale totale.
Kapsammer — Fracture spontanée des calculs dans la vessie.
Kümmell — Frühdiagnose und Frühoperation der Nierentuberkulose

Pasteau — La prostatectomie dans le cancer de la prostate.
— Traitement des ruptures de l'urèthre périnéal — Cure radicale du rétré cissement traumatique de l'urèthre.
Posner — Eine Leitvorrichtung zu Nitze's Kystoskop.
Tédenat — Traitement de la tuberculose de la prostate.

XI. Ophthalmologie

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.
Marc Dufour, médecin de l'Hôpital ophthalmique de Lausanne.
Hilario de Gouveia, professeur d'ophthalmologie à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro.
Emile de Grósz, professeur d'ophthalmologie à l'Université royale hongroise, Budapest.
Walter H. Jessop, M. B., F. R. C. S, professeur d'ophthalmologie à la Faculté de médecine de Paris.
F. de Lapersonne, professeur de clinique ophthalmologique à la Faculté de médecine de Paris.
N. Manolescu, professeur d'ophthalmologie à la Faculté de médecine de Bucarest
Charles A. Oliver, professeur d'ophthalmologie, Philadelphie.
Claudio Gama Pinto, directeur de l'Institut ophthalmologique, Lisbonne.
Hubert Sattler, Geh. Med.-Rat, professeur d'ophthalmologie, Leipzig.
Bolesl. Wicherkiewicz, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Cracovie.

Comité d'organisation de la section

Président	† M. Sousa Refoios.
Vice-Président	M. Friedrich Meyer.
Secrétaire responsable	M. Xavier da Costa.
Secrétaire adjoint	M. Borges de Souza.
Membres	MM. Correia de Barros et Ramos Magalhães.

RAPPORTS OFFICIELS

1. — La myopie et ses traitements.
Rapporteurs : C. Hess, Wurzbourg.
Mello Vianna, Lisbonne (*).
W. G. H. Uhthoff, Breslau.
H. Sattler, Leipzig.

2. — Tuberculose oculaire.
Rapporteurs : F. de Lapersonne, Paris (*).
Edward Treacher Collins, Londres.

3. — Blépharoplastie.

Rapporteurs : MM. Oskar Eversbusch, Munich (*).
Giovanne Cirincione, Palerme (*).

4. Sérothérapie en ophthalmologie.
Rapporteurs : MM. Th. Axenfeld, Fribourg e/B.
[illegible] Paris (*).

5. Sur la cataracte secondaire : causes et interventions.
Rapporteur : M. Jancovescu, Bucarest.

6. Les manifestations morbides de nature générale sur les yeux opérés de la cataracte, les précautions à prendre pour les prévenir et leur traitement.
Rapporteur : M. Bolesl. Wicherkiewicz, Cracovie (*).

COMMUNICATIONS LIBRES

Cabannes. Etude sur les lésions du nerf optique dans l'hérédosyphilis.
Cabannes et Imbrevilh. Sur un cas de blépharoplastie par la méthode italienne.
Cramer. Die Arbeitsamyopie der Tuchstopferinnen.
Gradle. The punctate forms of retinitis.
Mascarò. Enseignement des aveugles et des sujets à vue anormale.
Meyer. Die Blindheit in Portugal.
Oswalt. Présentation du thermoaérophore.
v. Pflugk. Die Linsenform des ruhenden und accommodirten Affenauges demonstriert an Modellen nach photographischen Aufnahmen der in Accommodationsruhe (Atropin) und Accommodation (Eserin) fixierten Bulbi.
Pinto (Gama). Quelques remarques sur la tuberculose oculaire.
Rocha (Neves da). Un cas de strabisme convergent traumatique.
Suarez de Mendoza. Quelques mots à l'appui des avantages qu'offre la suture de la cornée dans l'opération de la cataracte.
Tomlinson. Notes on a new methode of taking visual fields.
Vossius. Ueber eine ringförmige Trübung an der vorderen Linsenfläche nach Kontusionsverletzung.
Wicherkiewicz. Ueber Retinitis punctata albescens.
— Nouvelles recherches sur l'emploi de la pyoctanine dans la thérapeutique oculaire.

XII. Rhino-Laryngologie. Otologie. Stomatologie

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

Sous section de Rhino-Laryngologie

MM.

Franz Kuhn, directeur de l'Elisabeth-Krankenhaus, Cassel.
Hatke, privat docent de l'Université de Berlin.

Eduardo Obejero, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté des sciences médicales de Buenos-Ayres.
Michael Grossmann, professeur à l'Université de Vienne.
Hugo Frey, ancien chef de clinique du prof. Politzer à l'Université de Vienne.
Charles Morelli, professeur agrégé à l'Université de Budapest.
Ivan Kiproff, médecin de l'Hôpital Alexandre, Sofia.
Jean H. Thierry, médecin-chirurgien, consul général du Danemark au Chili, Valparaiso.
Eustasio Uruñuela, professeur à la Faculté de médecine de Madrid.
Juan Cisneros Sevillano, professeur d oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Madrid.
Ricardo Botey, médecin oto rhino-laryngologiste, Barcelone.
Antonio Garcia Tapia, Madrid.
André Castex, chargé de cours à la Faculté de médecine de Paris.
E. J. Moure, professeur adjoint à la Faculté de médecine, chargé du service des maladies du larynx, des oreilles et du nez à l'Hôpital du Tondu, Bordeaux.
Suarez de Mendoza, membre de la Société Française de prophylaxie sanitaire et morale, membre de la Société de médecine de Paris et de l'Association française de chirurgie, etc., Paris.
Georges Mahu, anc. asst. suppl. d'oto-laryngologie à l'Hôpital St. Antoine, Paris.
Saint Clair Thomson, directeur de la clinique de laryngologie, King's College Hospital, Londres.
Ino Kubo, professeur de l'Université, Fuknoka.
Quevedo y Zubieta, docteur des Facultés de Paris et de Mexico.
Stefan Szumkowski, Varsovie.
Alexandre Antonoff, Lausanne.
Nicolas Taptas, Constantinople.
Felipe L. Puig, Montevideo.

Sous-section d'Otologie

MM.

Haike, privat-docent de l'Université de Berlin.
Hugo Frey, ancien chef de clinique du prof. Politzer à l'Université de Vienne.
Juan Cisneros Sevillano, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Madrid.
E. J. Moure, professeur adjoint à la Faculté de médecine, chargé du service des maladies du larynx, des oreilles et du nez, à l'Hôpital du Tondu, Bordeaux.
Macleod Yearsley, F. R. C. S. Eng., Londres.
Edoardo Giampietro, docent d'otologie et clinique des sourds-muets à l'Université de Pavie.
Ino Kubo, professeur de l'Université, Fuknoka.
Quevedo y Zubieta, docteur des Facultés de Paris et de Mexico.
Felipe L. Puig, Montevideo.
W. Sohier Bryant, New-York.

Sous-section de Stomatologie

MM.

Ludger Cruet, ancien interne des hôpitaux de Paris.
Gaillard, dentiste des hôpitaux de Paris.

Camille Redard, médecin-chirurgien, Genève.
Andrés G. Weber, La Havane.
Felipe L. Puig, Montevideo.
William Thomas Elliott, D. D. S. University of Toronto, L. D. S, R. C. S. Edin. & Dublin, Birmingham.
H. Baldwin, M. R. C. S., L. D. S., Londres.
Ivan Kiproff, médecin de l'Hôpital Alexandre, Sofia.
Hasbrook, New-York.
Eugen Talbot, Chicago.
H. Allaeys, dr. méd., stomatologiste, Anvers.
Nicolesco, docent de stomatologie à l'Université de Bucarest.
Juan Cisneros Sevillano, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Madrid.

Comité d'organisation de la Section

Rhino-Laryngologie

Président	M. Gregorio Fernandes.
Vice-Président	M. Avelino Monteiro.
Secrétaire responsable	M. Xavier da Silva.
Secrétaires adjoints	MM. Francisco Seia et Souza Teixeira.
Membre	M. Souza Valladares

Otologie

Président	M. Gregorio Fernandes.
Vice-Président	M. Sobral Cid.
Secrétaire responsable	M. Caldeira Cabral.
Secrétaires adjoints	MM. Ary dos Santos et Sant'Anna Leite.
Membre	M. Costa Rodrigues.

Stomatologie

Président	M. Gregorio Fernandes.
Vice-Président	M. Silva Carvalho.
Secrétaire responsable	M. Manuel Caroça.
Secrétaires adjoints	MM. Thiago Marques et Amor de Mello.
Membre	M. Costa Rodrigues.
Comité auxiliaire de propagande ...	MM. J. Ferrier, Capdepont, Pierre Robin Bouvet, Lassudrie. Béliard, Gires, Rodier, Gaillard, Cruet.

RAPPORTS OFFICIELS

1. — Etude de l'action épileptogène des corps étrangers de l'oreille et des végétations du pharynx nasal.

Rapporteurs: Hugo Frey et Alfred Fuchs, Vienne.
C. E. West, Londres.

2. — La valeur des maladies des cavités résonnantes pour le chanteur et leur traitement.

Rapporteur: M. Castex, Paris.

3. —Les différentes formes de suppuration du sinus maxillaire.
Rapporteurs: Lermoyez, Paris (*).
E. J. Moure, Bordeaux.

4. — Complications intra-craniennes des sinusites de la face.
Rapporteurs: Georges Laurens, Paris (*).
Vicenzo Cozzolino, Naples (*).

5. — Les injections prothétiques de paraffine en rhinologie.
Rapporteur: Georges Mahu, Paris.

6. — Diagnostic différentiel des lésions tuberculeuses, syphilitiques et cancéreuses du larynx.
Rapporteurs: Suarez de Mendoza, Paris.
Ramón de la Sota y Lastra, Séville.

6 a. — Sur le cancer du larynx.
Rapporteur: Bernhard Fränkel, Berlin (*).

7. — Choix des anesthésiques dans les extractions dentaires.
Rapporteurs: Ludger Cruet, Paris.
J. F. Hasbrook, New York City (*).

8. — Traitement de la pyorrhée alvéolaire.
Rapporteurs: Jayme D. Losada, Madrid.
Kenneth W. Goadby, Londres (*).

9. — Détermination de l'agent pathogène de la carie dentaire.
Rapporteur: W. D. Miller, Berlin.

COMMUNICATIONS LIBRES

Sous-sections d'Otologie et de Rhino-laryngologie

Cabral (Caldeira) — Un cas de végétations adénoïdes avec implantation post-opératoire d'un myxo-sarcome végétant.

Frey — Présentation d'instruments.

Garcia Tapia — Un nouveau syndrome. Quelques cas d'hémiparalysie du larynx et de la langue, avec ou sans paralysie du sterno-cléido-mastoïdien et du trapèze.
— Un cas de syphilis trachéale. Trachéoscopie. Myosite consécutive des muscles masséters. Guérison.

Grossmann — Présentation d'un malade.
— Beitrag zur Lehre von der wechselseitigen funktionellen Beziehung der Kehlkopfmuskeln untereinander.

Haike — Die Wege der tuberculösen Infection des Ohres bei Säuglingen.

Kubo — Gehörapparate und Augenbewegungen.

Kuhn — Nasen-Rachen-Operationen mittels peroraler Intubation.

Leite (Sant'Anna) — 30 cas d'intervention chirurgicale sur l'apophyse mastoïde

Quevedo y Zubieta — Sur une méthode efficace de traitement chirurgical des sinusites maxillaires suppurées compliquées de fistules.

Spira — Die konservative Behandlung der chronischen Mittelohreiterung und die Formalinpraeparate

Suarez de Mendoza — Diagnostic et traitement des végétations adénoïdes.

— Considérations pratiques sur la trépanation mastoïdienne, ses modalités, ses indications et le traitement post-opératoire

— Sur la cure radicale de l'obstruction nasale.

Taptas — A propos de mon procédé sur l'opération de la sinusite frontale chronique.

Thomson (Saint Clair) — Trois cas de sinusite fronto-éthmoïdale avec évacuation spontanée à travers la région orbitaire

Sous-section de Stomatologie

Allaeys — De l'emploi du Panghawar Yambi comme hémostatique en stomatologie.

Amoedo — Les implantations de dents après vingt ans d'expérience.

Bacque — Septicémie buccale

— Fistule odontopathique causée par une dent de sagesse non évoluée chez un sujet de 65 ans.

Capdepont — Etude sur l'érosion dentaire.

Cruet — La stomatologie, son objet, ses rapports.

— Gingivite ulcéreuse chronique récidivante (Une forme chronique de la stomatite ulcéro-membraneuse).

— Traitement des sinusites d'origine dentaire.

Diniz (Teixeira) — La perlèche, la stomatite ulcéreuse et la maladie de Riga dans la population de Lisbonne.

Dunogier — Les dents surnuméraires et les rayons Röntgen.

Ferrier — Recherches sur les moyens d'éviter la douleur dans la dévitalisation de la pulpe dentaire par l'acide arsénieux.

Gaumerais — De la répercussion cutanée des irritations gingivo-dentaires

Granjon — Quelques considérations sur l'anesthésie de la dentine et de la pulpe.

Latham — Tuberculosis of the tongue. Primary and secondary.

Lorgnier — Accidents graves consécutifs à l'évolution des dents de sagesse.

Marques (Thiago) — La carie dentaire dans la population scolaire pauvre de Lis bonne.

Mello (Amor de) — Anesthesy by ethyl-chloride; a new method for its administration.

— Un cas d'ablation du maxillaire inférieur.

Nogué — Anesthésie directe du nerf dentaire inférieur.

— Appareil projecteur d'eau chaude ou froide. Thermohydrojecteur.

— Appareil à projection d'air chaud. Thermoaérojecteur.

Talbot — Interstitial gingivitis due to auto-intoxication as indicated by the urine and blood pressure. Diagnosis.

Tourtelot — Guérison des névralgies faciales rebelles et du tic douloureux de la face par les injections d'alcool à 60 et 70 degrés.

XIII. Obstétrique et gynécologie

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

Obstétrique

MM.

Alfredo da Costa, professeur d'obstétrique à l'Ecole de médecine, Lisbonne.

Paul Bar, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Giovanni Calderini, professeur ord. d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de Bologne.

Frederick John McCann, M. D., F. R. C. S., M. R. C. P., physician to the Samaritan Hospital for women, etc., Londres.

J. A. Doléris, accoucheur des hôpitaux, Paris.

A. Martin, professeur à la Faculté de médecine de Greifswald.

Ernesto Pestalozza, professeur d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de médecine de Florence.

Sebastian Recasens, Madrid.

Ettore Truzzi, professeur ord. d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de médecine de Padoue.

Sobral Cid, professeur à la Faculté de médecine de Coïmbre.

George H. Washburn, professeur d'obstétrique, Tufts Medical School, Boston.

Gynécologie

MM.

Antonio d'Azevedo Maia, professeur à l'Ecole de médecine, Oporto.

Custodio Cabeça, Lisbonne.

Auguste E. Cordes, docteur de la Faculté de médecine de Paris; M. R. C. P. Lond. etc., Genève.

Jean Louis Faure, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital Tenon, Paris.

Fritz Frank, directeur de la Prov. Heb.-Lehranstalt, Cologne.

Ricardo Suárez Gamboa, membre de l'Académie de médecine de Mexico.

Jean Grammatikati, professeur de gynécologie et d'obstétrique à l'Université royale de Tomsk.

Eugenio Gutierrez, professeur de gynécologie à l'Institut Rubio, membre de l'Académie royale de médecine, etc., Madrid.

Jameson John Macan, M. A., M. D. etc., Cheam, Surrey.

Thomas Jonnesco, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Bucarest.

Pfannenstiel, Geheimer Medicinalrat, Director der Universitäts-Frauenklinik, Giessen.

S. Pozzi, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Paris.

Sabino Coelho, professeur de pathologie externe à l'Ecole de médecine de Lisbonne.

Tuffier, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, Paris.

Comité d'organisation de la section

Président .... M. Candido de Pinho.

Vice-Présidents............ MM. Alfredo da Costa, Azevedo Maia et Sabino Coelho.
Secrétaire responsable........... M. Daniel de Mattos.
Secrétaires-adjoints............ MM. Augusto Monjardino et Costa Sacadura.
Membres.................... MM. Custodio Cabeça, Julio Franchini et Sobral Cid.

RAPPORTS OFFICIELS

1. — Nomenclature obstétricale.
Rapporteur : Karl Hennig, Leipzig.
2. — Auto-intoxications gravidiques.
Rapporteurs : Pinard, Paris (*).
Candido de Pinho, Oporto.
3. — Indications et technique de l'opération césarienne.
Rapporteurs : Giovanni Calderini, Bologne.
Alfredo da Costa, Lisbonne.
4. — Traitement des rétro-déviations utérines.
Rapporteurs : Richelot, Paris.
† Souza Refoios, Coïmbre (*).
5. — Traitement des myomes utérins.
Rapporteurs : Tuffier (Paris) et Rouville, Montpellier.
A. E. Martin, Greifswald.
6. — Diagnostic et traitement des ovarites.
Rapporteur : N. N.
7. — Les résultats de l'hystérotomie: intestinaux, nerveux et sexuels.
Rapporteur : N. N.

SUJETS RECOMMANDÉS

1. — Chirurgie conservatrice des ovaires.
2. — Tuberculose des annexes.
3. — Métrites.
4. — Prolapsus utéro-vaginaux.
5. — Diagnostic précoce de la grossesse.
6. — Insertion du placenta dans le segment inférieur de l'utérus.
7. — Symphyséotomie.
8. — Rapports de l'appendicite et de la grossesse.
9. — Traitement des déchirures du périnée.
10. — Pyélonéphrite et grossesse.
11. — Traitement du cancer utérin.

12. — Grossesse et cancer de l'utérus.
13. — Thérapeutique des infections puerpérales.

COMMUNICATIONS LIBRES

Obstétrique

Achard et Ribot — Sur l'embolie pulmonaire précédant la phlegmatia des membres pendant les suites des couches
Cortiguera — Môles et chorioépithéliomes.
Costa (Alfredo da) — L'orientation fœtale et la loi de Pajot.
Ferreira (Aurelio da Costa) — Sur le traitement des infections puerpérales.
Frank — Ueber die supra-symphysäre Entbindung.
Mendes (A. Maia) — La symphyséotomie et la césarienne conservatrice.
Montgomery — Lateral section of the pubis (Gigli) in persistent mentoposterior positions.
Muñoz Ruiz de Pasanis — L'alcoolisme dans la grossesse et l'allaitement.
Recasens Girol — Quelques considérations obstétricales basées sur l'examen d'une coupe sagittale pratiquée sur une primipare morte en pleine période d'expulsion.
Sacadura (Costa) — Quelques considérations sur les dimensions de la tête du fœtus à terme.
Sau — Deux cas d'embolie d'origine puerpérale.

Gynécologie

Faure (J. L.) — L'hystérectomie abdominale dans le cancer du col de l'utérus.
Latis — Rapports entre la sphère génitale et la muqueuse du nez; rhinococaïnisation
Pfannenstiel — Zur Therapie der chronischen Endometritis.
Soubeyran et Demelle — Sur un nouvel appareil à anesthésie.
Waite (Mme Lucy) — The clinical significance of uterine deviations. A clinical study of three thousand recorded cases.

XIV. Hygiène et Épidémiologie

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.

Max Rubner, Geheimer Medizinalrat, directeur des Instituts hygiéniques de l'Université, doyen de la Faculté de médecine de Berlin.
F. Loeffler, Geheimer Medizinalrat, doyen de la Faculté de médecine de Greifswald.
Calmette, professeur à l'Université, directeur de l'Institut Pasteur, Lille.
Giuseppe Sanarelli, professeur d'hygiène à l'Université de Bologne.
S. Boubnoff, professeur d'hygiène, directeur de l'Institut d'hygiène à l'Université impériale, directeur du Laboratoire municipal de Moscou.

Van den Corput, médecin hon. des hôpitaux, ancien professeur à l'Université, Bruxelles.
Leopoldo Uriarte, professeur suppl. de la Faculté de médecine, chef du laboratoire de la Maison d'isolement, Buenos-Ayres.
Ulysses Paranhos, médecin de l'Hôpital de la Miséricorde, assistant à l'Institut Pasteur, Rio de Janeiro.
Hector Cristiani, professeur ord. d'hygiène à l'Université de Genève.
Alfonso Montefusco, docent à l'Université de Naples.
Carlos Maria Cortezo, Madrid.
W. P. Ruysch, conseiller médical au Ministère de l'intérieur, La Haye.
Rubert Boyce, F. R. S., professor of pathology, Liverpool.
S. Kitasato, directeur de l'Institut pour les maladies infectieuses, Tokio.
M. W. Pynappel, président de la Société de médecine néerlandaise, Zwolle.
Dunbar, professeur, directeur de l'Institut hygiénique, Hambourg.

Comité d'organisation de la section

Président ...	M. Ricardo Jorge.
Vice-Présidents ...	MM. Lopes Martins et João Serras e Silva.
Secrétaire responsable ...	M. Guilherme Ennes.
Secrétaires adjoints ...	MM. Henrique Schindler et Gonçalves Marques.
Membres ...	MM. Mauperrin Santos, Lazaro Cortes, Souza Maia, Domingos d'Oliveira, Joaquim Urbano Ribeiro, Mello Ferrari, Gonçalves Braga, Augusto Cymbron, Rodrigues de Gusmão et Silva Carvalho.

RAPPORTS OFFICIELS

1. — Acquisitions récentes sur la peste.
Rapporteurs: Souza Junior, Oporto (*).
Angelo da Fonseca, Coïmbre (*).
Ricardo Jorge, Lisbonne (*).
Lopes Martins, Oporto (*).

2. — Etiologie et prophylaxie de la maladie du sommeil.
Rapporteur: Annibal Bettencourt, Lisbonne (*).

3. — Contribution à l'étude de l'étiologie, endémiologie et prophylaxie de la malaria.
Rapporteurs: Ricardo Jorge, Lisbonne (*).
Antonio de Padua, Coïmbre (*).

4. — L'intermédiaire de la fièvre jaune.
Rapporteurs: Giuseppe Sanarelli, Bologne.
W. C. Gorgas, Washington.

5. — Combat de la prétuberculose.
Rapporteur: Emilio R. Coni, Buenos-Ayres (*).

6. — Contrôle administratif et technique des opérations de la désinfection publique.
Rapporteurs: A. J. Martin, Paris (*).
Guilherme Ennes, Lisbonne.
A. K. Chalmers, Glasgow.
7. — Combat de la tuberculose en Allemagne.
Rapporteur: B. Fränkel, Berlin (*).
8. — Fièvre typhoïde, paratyphus et les infections par les viandes.
Rapporteur: V. Babes, Bucarest.
9. — Organisation et administration sanitaire en Bulgarie.
Rapporteur: Ilia D. H. Ivanoff, Sofia.
10. — Des mesures à prendre pour empêcher l'extension de la peste d'un pays à l'autre ou dans le même pays.
Rapporteur: G. Kobler, Sarajevo.

SUJETS RECOMMANDÉS

1. — Coopération des nations pour prévenir l'importation de la fièvre jaune et de la peste.
2. — Des mesures à prendre pour empêcher l'extension de la peste d'un pays à l'autre ou dans le même pays.
3. — Moyens de combattre la grippe.
4. — Maladies évitables et moyens de prévention.
5. — Prévention de la syphilis.
6. — Falsification des substances alimentaires; mesures internationales de prévention.
7. — Arrosage des rues pour la luttte contre la poussière.
8. — Dispositif et réglementation des petits logements à bon marché.
9. — Sanatoria campagnards.
10. — Le four Clayton réalise-t-il la désinfection des marchandises à bord des navires? Etat actuel de la désinfection des navires.
11. — Eclairage et myopie scolaire.
12. — Programmes scolaires.
13. — Les contagieux en chemin de fer.
14. — Industrie à domicile; hygiène et salubrité.
15. — Voies publiques; salubrité et traitement final des matières.
16. — Acquisitions récentes sur l'étiologie et l'épidémiologie de la méningite cérébro-spinale épidémique.

COMMUNICATIONS LIBRES

Agramonte — Dengue

Arroyo Samaniego — Sur la potabilité des eaux naturelles très pauvres en sels dissous

Austregesilo — Infestation de l'ankylostomiase par la peau.

Cid (Sobral) — Mortalité infantile en Portugal. Quelques documents statistiques.

Cristiani — Essai de coniométrie de l'air.

Dalgado — The climate of Lisbon and of the two health resorts in its immediate neighbourhood: Mont'Estoril, on the Riviera of Portugal, and Cintra.

Guerreiro (J. V. Mendes) — Mesures et conventions internationales pour assurer l'hygiène dans les voitures des trains à voyageurs en chemin de fer.

Haskovec — Le contrat matrimonial et l'hygiène publique.

Jorge (Ricardo) — Le régime sanitaire maritime du Portugal.

Jorge (Ricardo) et Moraes Sarmento – La malaria en Portugal

Jorge (Ricardo) et Schindler — Tableaux préliminaires du mouvement physiologique de la population du royaume de Portugal. Années 1902, 1903 et 1904.

Judice (Teixeira) — L'assainissement des habitations

Kitasato — Fighting Plague in Japan.

Liceaga — La peste bubonique dans le port de Mazatlan, état de Sinaloa, république Mexicaine.

— Yellow Fever in Mexico.

Loeffler — Sur une nouvelle méthode d'inoculation préventive contre la fièvre aphteuse.

— Sur l'application des milieux nutritifs au vert de malachite pour la démonstration et le diagnostic différentiel du bacille typhique.

Mason (J. Malcolm) — The relation of the State towards consumption, with special reference to New Zealand

Mattos (Mello de) — Sur l'intervention médicale dans les programmes d'instruction primaire et secondaire

Montenegro (Augusto Pinto de Miranda) — L'hygiène urbaine en Portugal.

Oldright — L'enseignement de l'hygiène dans les écoles du Canada

Paranhos — Les vaccinations anti-rabiques à l'Institut Pasteur de Saint-Paul (Brésil).

Ramalho (Romão do Patrocinio) — Les maladies rouges du porc dans le département d'Evora en Portugal

Ruysch — La lutte contre la tuberculose dans les Pays-Bas.

Suarez de Mendoza — Sur la nécessité d'armer la femme (enfant, jeune fille, mère) pour la lutte contre les grands fléaux du XXe siècle

---

XV. Médecine Militaire

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.

Kern, général médecin de l'armée allemande, Berlin.

Tilmann, professeur, conseiller intime, Berlin.

Rudeloff, colonel médecin de l'armée allemande, Munster.

Schickert, médecin-major de l'armée allemande, Strasbourg.
Sir B. Franklin, chirurgien en chef de l'armée anglaise, Londres.
Branfoot, chirurgien en chef de l'armée anglaise, Londres.
Nicholas Senn, colonel médecin de l'armée américaine, Chicago.
Charles Richard, médecin-major de l'armée américaine, New York.
Moritz Ritter Nagy v. Rothkreuz, général médecin de l'armée autrichienne, Vienne.
Oskar Stobaeus, médecin-major de l'armée bavaroise, Bayreuth.
José Reig y Gascó, lieutenant-médecin de l'armée espagnole, Valence.
José Gamero Gómez, médecin major de l'armée espagnole, Madrid.
D. Vaillard, général médecin de l'armée française, Paris.
Lacronique, lieutenant colonel médecin de l'armée française, St. Mandé.
S. Oishi, médecin-major de la marine japonaise, Tokyo.
A. Van de Moer, lieutenant-colonel médecin de l'armée hollandaise, la Haye.
Zeilendorf, médecin-major de l'armée hongroise.
Felice Santini, colonel, député au Parlement, Rome.
Pietro Imbriaco, colonel médecin de l'armée italienne, Rome.
Carl Asp, médecin-major de l'armée suédoise, Malmoe.

Comité d'organisation de la section

Président .... M. Carlos Moniz Tavares.
Vice-Président .... M. Barros da Fonseca.
Secrétaire responsable. .... M. Manoel Gião.
Secrétaires-adjoints .... MM. Manuel de Lucena et Paiva Curado.
Membres .... MM. Nicolau Antonio Camolino, Barbosa Leão, Salvador de Brito, Garcia de Moraes, Justino de Carvalho, Lucio Nunes, José Augusto Villas Boas, Joaquim Luiz Martha, Castro Caldas, Carlos de Champalimaud, Gomes Ribeiro et Eugenio Perdigão.

RAPPORTS OFFICIELS

1.—Organisation du service de santé de l'avant.
Rapporteurs: Pedro Gómez González, Barcelone.
Manoel Gião, Lisbonne.
Pietro Imbriaco, Rome.
Kern, Berlin.

2.—Chirurgie de guerre au poste de secours.
Rapporteurs: Nimier, Paris.
Nicholas Senn, Chicago.
José Barbosa Leão, Lisbonne.

3.—Education militaire du médecin de l'armée.
Rapporteurs: Lucio Nunes, Lisbonne.
Lemoine, Paris.
Angel de Larra y Cerezo, Madrid.

4.—Ration portative du soldat en campagne.

Rapporteurs: Carlos A. Lopes d'Almeida, Lisbonne (*).
Lewis L. Seaman, New-York.

SUJETS RECOMMANDÉS

1.—Arsenal médico-chirurgical des formations sanitaires de l'avant.
2.—Purification de l'eau en campagne.
3.—Stérilisation du matériel chirurgical dans les formations sanitaires.
4.—Hospitalisation d'urgence sur le champ de bataille.
5.—Assainissement du champ de bataille.
6.—La radiographie et la bactériologie en campagne.

COMMUNICATIONS LIBRES

Brisard - Milieu intérieur et milieu extérieur du casernement au point de vue de la tuberculose.
Cornelius—Der Nervenkreislauf (Les courants nerveux).
Morales et *Mitjavila*—Recherches sur l'effet de l'effluviation électro-statique dans les cultures de certaines bactéries au point de vue de leur vitalité dans les milieux ordinaires, et l'action pathologique sur les animaux comme méthode de traitement de quelques procès pathologiques infectieux localisés.
Moutinho—Tableau optométrique
Senn—Secundary disinfection of infected gunshot wounds.
Vaillard—Importance de la pesée périodique des soldats, au point de vue de la tuberculose dans l'armée.
—Au sujet de l'épuration de l'eau potable en campagne.
Van de Moer—Pansements individuels.

XVI. Médecine légale

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.
Stanley B. Atkinson, M. R. C. S., L. R. C. P. Lond., Londres.
Brouardel, membre de l'Académie de médecine, médecin des Hôpitaux, Paris.
Clark Bell, Esq., LL. D., president of the Medico-legal Society of New York.
Edoardo Giampietro, docent d'otologie et de clinique des sourds-muets à l'Université de Pavie, Florence.
Ladislas de Farkas, médecin en chef d'hôpital, Budapest.
Otto Podlewski, dr. méd., Oderberg.

Comité d'organisation de la section

Président .... M. Silva Amado.
Vice-Présidents .... MM. Lopes Vieira et Maximiano Lemos.

Secrétaire responsable.......... M Lima Duque.
Membres.................. MM. Ferreira da Silva, Egas Moniz et Freitas Costa.

Comité auxiliaire formé par la Medico-Legal Society — New York

Président — M. Clark Bell, New York.
Membres — MM. Dr. J. Mount Bleyer, New-York; Dr. Georges Chaffee, Brooklyn; Dr. Charles K. Cole, New-York; Hon. Judge Abram R. Dailey; Hon. Ex-Judge John F. Dillon, New-York; Hon. Moritz Ellinger; Hon L. A. Emery, Ellsworth; Prof. Marshall. D. Ewell; Dr. Chas. Wood Fassett, St. Joseph; Judge Wm. H. Francis, New-York; Ex-Chief Surgeon General George Goodfellow, San Francisco; Dr. Wm. Lee Howard; Prof. Dr. Chas. H. Hughes; Dr. Jennie McCowen, Davenport; Dr. Richard J. Nunn, Savannah; Chief Surgeon W. B. Outten, St. Louis; Dr. Alfred Regensburger, San Francisco; Dr. Edward C. Register, Charlotte; Dr. Robert Reyburn, Washington; Surgeon General Nicholas Senn, Chicago; Chief Surgeon F. A. Stillings, New Hampshire; Dr. H. Edwin Lewis, New-York; Dr. Frederic Clift, Provo; Prof. John H. Musser, Philadelphia; Dr. Ramon Guiteras, New York.

RAPPORTS OFFICIELS

1. — Signes de la virginité et de la défloration dans les rapports médico-légaux.
Rapporteurs: Adriano X. Lopes Vieira, Coïmbre.
Adriano Alonso Martinez, Madrid (*).
2. — Faune cadavérique; son importance médico-légale.
Rapporteur: Silva Amado, Lisbonne (*).
3. — Empreinte des mains; son importance médico-légale.
Rapporteurs: Silva Amado et Lima Duque, Lisbonne.
4. — Importance médico-légale des caroncules myrtiformes.
Rapporteurs: L. T. de Freitas Costa, Lisbonne (*).
Bibiano Escribano Sevilla et Joaquim Segarra Llorens, Madrid (*).
5. — Mécanisme de la mort par pendaison.
Rapporteurs: Carlos Bueno y Larrosa, Madrid (*).
Cipriano Moreno Grau, Madrid (*).
Georges Brouardel, Paris (*).
6. — Valeur de l'examen bactériologique des écoulements vulvo-vaginaux pour la détermination du contage vénérien.
Rapporteur: N. N.
7. — Signes de la mort par submersion.
Rapporteurs: Adriano X. Lopes Vieira, Coïmbre.
Julián Fuentes y Fernández, Madrid (*).
8. — Les ecchymoses en médecine légale.

Rapporteur: Eduardo Lozano Caparrós, Madrid (*).

9. — Avortements spontanés et criminels au point de vue médico-légal.

Rapporteur: Stanley B. Atkinson, Londres.

10. — Recherches médico-légales des taches de sang.

Rapporteur: Ferreira da Silva et Alberto d'Aguiar, Oporto.

11. — Rapports entre le siège des contusions cérébrales et le point d'application de l'agent qui les a produites.

Rapporteur: Sabino Samaniego Sacristán, Madrid (*).

SUJETS RECOMMANDÉS

1. — L'épilepsie en médecine légale.
2. — Avortement provoqué; quand est-il permis?
3. — Valeur de la médecine légale dans l'étude du droit criminel.
4. — La meilleure législation du secret médical.
5. — Les effets de la loi civile et pénale envers les nés-vivants.
6. — Distinction entre les encoches naturelles de l'hymen et des déchirures de cette membrane.
7. — La copulation vulvaire criminelle.
8. — Organisation des services médico-légaux.
9. — Le corps de délit suffisant pour la poursuite criminelle.
10. — Docimasie hépatique.

COMMUNICATIONS LIBRES

Alexander (Mme Harriet C. B.) — Some legal aspects of epilepsy.

Amado (Silva) — Application de la méthode graphique aux examens médico-légaux (avec démonstration de dessins et de photographies).

— Dysenterie avec abcès du foie.

Atkinson — When abortion is justifiable.

Bell (Clark) — The progres of Railway Surgery in America.

— Preventive legislation against tuberculosis.

— Legal prevention of the use of poison in the embalming fluid by undertakers or others.

— The Patrick Case.

— Medico-legal questions arising in the case of Patrick, convicted of the murder of Rice by alleged inhalation of chloroform

Bleyer (J. Mount) — A study on the treatment of social offenders from a scientific point of view.

Chaffee — Progress of railway surgery in America.

Clift — Epilepsy in legal medicine.

Giampietro — De la responsabilité morale et criminelle des sourds-muets au point de vue de la législation.

Pactet — La folie dans les prisons; création d'un service d'examen médico-psychologique des détenus.

Schroeder — What is criminally «obscene»?
Valladares (Souza) — Avantages de la dactyloscopie.
Vander Veer — Spontaneous and criminal abortion, from a medico-legal point of view.

XVII. Médecine coloniale et navale

ORGANISATION DE LA SECTION

Présidents d'honneur

MM.
R. Blanchard, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, Paris.
Angel Fernández-Caro, général de santé de la marine royale d'Espagne, Madrid.
Elste, médecin-général de la marine allemande, Wilhelmshaven.
Gustav Mann, M. D. Edin., B. Sc. Oxon, Oxford.
Juliano Moreira, professeur à la Faculté de médecine, directeur de l'Asile national d'aliénés, Rio de Janeiro.
De Bruyn Kops, médecin principal de la marine hollandaise, La Haye.
Felice Santini, colonel, député au Parlement, Rome.
John C. Wise, président de l'Ecole de médecine navale, Washington.

Comité d'organisation de la section

Président	M. A. Ramada Curto.
Vice-Présidents	MM. Antonio de Lancastre, Anciães Proença et Bordallo Pinheiro.
Secrétaire responsable	M. Silva Telles.
Secrétaires adjoints	MM. Ayres Kopke, Moraes Sarmento (A), Antonio Bernardino Roque et Correia Mendes.
Membres	MM. Alves d'Oliveira [1], Rodrigues Braga [1], Maria Leitão, Gomes Barbosa, Moraes Palha, José Maria d'Aguiar, Serrão de Azevedo, Manuel Nunes d'Oliveira, Peres Rodrigues, visconde de Giraul, Virgilio Poiares et Wolfango da Silva.
Sous-commission de l'exposition coloniale:	MM. Bordallo Pinheiro, Antonio Bernardino Roque et Ayres Kopke.

RAPPORTS OFFICIELS

1.—Etiologie, prophylayie et traitement de la fièvre hémoglobinurique des pays chauds.

---

(1) Absents en Afrique au moment du Congrès et remplacés dans le secrétariat par MM. Correia Mendes et Bernardino Roque.

Rapporteurs : José Maria d'Aguiar, Lisbonne (*)
Julius Mannaberg, Vienne (*).
Robert Unwinn Moffat, Uganda.
A. Plehn, Berlin.
Nunes d'Oliveira, S. Vicente (*).
Correia Mendes, Loanda (*).
Spiridion Kanellis, Athènes.

2. — Etiologie et prophylaxie de la fièvre jaune.
Rapporteurs : William C. Gorgas, Washington.
Francisco Fajardo, Rio de Janeiro.
Antonio de Lancastre, Lisbonne (*).
O. Gonzalez Cruz et Leocadio Chaves, Rio de Janeiro (*).

3. — Etiologie et prophylaxie du béri-béri.
Rapporteur : N. N.

4. — Trypanosomiasis humaine.
Rapporteurs : Correia Mendes, Loanda (*).
Aldo Castellani, Colombo (*).
Raphael Blanchard, Paris (*).
Ayres Kopke, Lisbonne.
David Bruce et E. D. W. Greig, Londres.

5. — Traitement de la bilharziose; cycle évolutif du distome hématobien.
Rapporteur : Alberto de Souza Maia Leitão, Loanda (*)

6. — Etiologie et prophylaxie de la dysenterie des pays chauds.
Rapporteur : J. M. da Costa Alvares, Lisbonne (*).

7. — Les maladies mentales dans les pays tropicaux.
Rapporteur : Juliano Moreira et Afranio Peixoto, Rio de Janeiro.

8. — Les moyens de défense internationale contre la lèpre.
Rapporteur : N. N.

8 a. — Fièvres de chaleur dans les régions tropicales.
Rapporteur : Azevedo Sodré, Rio de Janeiro (*).

9. — Navires-hôpitaux et leur fonctionnement en temps de guerre.
Rapporteur : P. B. Handyside, Londres.
S. Oishi, Tokio.

10. — Fonctionnement du service de santé dans les combats navals.
Rapporteurs : Juan Redondo, Madrid (*).
Charles Auffret, Paris.
Antonio Rodrigues Braga, Lisbonne.

11.—Avantages de l'adoption des pansements stérilisés complets pour les larges blessures.

Rapporteur: N. N.

12.—La tuberculose dans les marines de guerre; sa prophylaxie.

Rapporteur: Angel Fernández-Caro, Madrid.

13. Valeur des données anthropométriques pour l'appréciation de l'aptitude physique du personnel destiné au service de la marine de guerre.

Rapporteur: Silva Telles, Lisbonne.

14.—Prophylaxie de la malaria et de la fièvre jaune à bord des navires en station ou en relâche aux colonies.

Rapporteurs: Adolfo Moraes Sarmento, Lisbonne.
Carlo Maurizio Belli, Venise.

COMMUNICATIONS LIBRES

Agramonte (Aristides) — Dengue.

Aguiar (José Maria d') — La maladie du sommeil et la tsé-tsé à Novo Redondo.

Auffret — La tuberculose dans la marine

Barthélemy — La question des pansements tout préparés pour le temps de paix et surtout pour le temps de guerre dans la marine.

Bettencourt (Annibal) et França — Note sur les trypanosomes des oiseaux du Portugal.

França et Athias — Histologie de la maladie du sommeil

Magalhães (José de) — Etude, au point de vue thérapeutique, de la perméabilité méningée dans la trypanosomiase humaine.

— Troubles cérébelleux et bulbaires dans la maladie du sommeil.

Mott (F. W). — Histological observations in sleeping disease and other trypanosome infections

Ribeiro (Manuel Ferreira)—Sur la prophylaxie du paludisme dans les pays chauds.

Roque (Antonio Bernardino) — Sur la prophylaxie du paludisme dans les pays chauds

Santini — La loi italienne de l'émigration. Hygiène des bateaux qui transportent des émigrants.

Sarmento (A. Moraes) — La tuberculose dans la marine de guerre portugaise.

Wise (John C.) — Situation du navire-hôpital à la guerre.

ORGANISATION DES VOYAGES

Chemins de fer

Compagnies qui ont accordé des réductions: **Chemins de fer norvégiens, bulgares, italiens, anglais, français, espagnols et portugais.** Pour obtenir les réductions de ces différentes compagnies, tout congressiste recevra du secrétariat général du Congrès une carte d'identité *verte*, modèle unique pour toutes les compagnies (pour l'Italie, cette carte doit être accompagnée d'une feuille spéciale qui est remise à tout congressiste italien, et, sur demande, à ceux ayant à traverser l'Italie (aller et retour par le même itinéraire).

Conditions

En France — 1.° La réduction de 50 % sur le prix du tarif général, consentie en faveur des Congressistes, sera étendue aux membres de leur famille (femmes et enfants, à l'exclusion de tous autres). Toutefois les enfants âgés de moins de 7 ans ne bénéficieront pas d'une réduction autre que celle du demi-tarif à laquelle leur âge leur donne droit.

Cette réduction est consentie sous la condition expresse que les bénéficiaires effectueront entièrement par la voie de fer leur voyage aller et retour.

2.° Les intéressés auront la faculté de choisir leur itinéraire tant pour l'aller que pour le retour, étant entendu que le prix total du voyage sur les lignes françaises sera acquitté au départ.

3.° Les bagages des Congressistes pourront être enregistrés à l'aller, directement par la gare française de départ ou d entrée en France pour la gare de Port-Bou ou celle d'Irun inscrite sur leur coupon d'aller, et au retour, par la gare de Cerbère ou d'Hendaye pour la gare française inscrite sur leur coupon de retour.

4.° Les billets délivrés aux Congressistes et aux membres de leur famille donneront aux titulaires la faculté de s'arrêter dans la limite de la durée de la validité des billets, dans les gares situées sur l'itinéraire, à charge par les titulaires de faire apposer à l'arrivée, le timbre de la gare d'arrêt, dans l'une des cases disposées à cet effet sur le billet.

Par suite, les titulaires pourront faire enregistrer leurs bagages pour les gares d'arrêt, et, à ces gares d'arrêt, pour la gare frontière en tant que les gares de départ seront en relations par billets directs avec la gare de destination (gare d'arrêt ou gare frontière).

5.° Les Congressistes devront adresser leur demande de billet, **5 jours au**

moins à l'avance, au chef de la gare française de départ ou de la gare d'entrée en France, en indiquant:

a) leur nom ainsi que celui des personnes de leur famille qui les accompagneront;

b) la classe de voiture dans laquelle ils désirent effectuer le voyage;

c) l'itinéraire détaillé qu'ils comptent suivre à l'aller et au retour.

6.° *Les Congressistes devront, au retour, faire connaître le plus longtemps possible à l'avance au chef de gare de Cerbère ou à celui d'Hendaye, suivant le cas, le jour de leur arrivée à cette gare et l'heure à laquelle ils comptent en repartir.*

7.° Les billets seront délivrés aux Congressistes et à leur famille par la gare française de départ sur présentation de la carte d'identité; ils seront valables du *5 avril au 25 mai.*

Il est entendu

— que la carte d'identité et les coupons B et C qui y sont annexés seront revêtus de la signature du titulaire;

— que le coupon C afférent au trajet d'aller aura été frappé du timbre sec du Congrès avant d'être remis au titulaire:

— que la gare française de départ inscrira sur les coupons les indications relatives aux parcours à effectuer et à la classe du voyage, ainsi que la somme perçue et le numéro de série du billet délivré, et apposera son timbre sur les coupons A et C;

— que la gare de sortie de France, Port-Bou ou Irun, détachera le coupon C de la carte d'identité en même temps qu'elle retirera le coupon aller du billet qui aura été délivré au Congressiste;

— *qu'avant son départ de Lisbonne le Congressiste aura fait frapper du timbre sec du Congrès le coupon B de sa carte d'identité, faute de quoi le coupon de retour de son billet sera considéré comme nul;*

— qu'avant son départ de Cerbère ou d'Hendaye il aura fait apposer sur le même coupon B le timbre de cette gare;

— que la gare d'arrivée ou de sortie de France détachera le coupon B de la carte d'identité en même temps qu'elle retirera des mains du Congressiste le billet qui lui aura été délivré;

— que la carte d'identité et le billet de place devront être produits simultanément à toute demande des agents des Compagnies.

Réseaux entrant dans la combinaison: Ouest, Nord, Est, Etat, Paris à Orléans, Paris-Lyon-Méditerranée et Midi.

En Espagne — La gare d'Irun délivrera des billets spéciaux directs 1ère et 2e classe à destination de Lisbonne par Medina del Campo — Fuentes de Oñoro — Pampilhosa, ou par Ségovie - Madrid - Valencia d'Alcantara, avec faculté d'arrêts en route

— La gare de Port-Bou délivrera de ces billets pour l'itinéraire Barcelone — Caspe — Saragosse — Madrid Valencia d'Alcantara, avec faculté d'arrêts en route.

— Toutes les gares des réseaux entrant dans la combinaison délivreront des billets spéciaux 1ère et 2e classe à destination de Lisbonne par la voie la plus courte (faculté d'arrêts en route).

Toutes les gares des réseaux entrant dans la combinaison vendront entre

elles des billets spéciaux 1ère et 2e classe en vue des excursions en Espagne.

PRIX DES BILLETS : en 1ère classe pesetas 0,05; en 2e classe 0,0375 par voyageur et kilomètre (impôts non compris).

BAGAGES : gratuité de 30 kilos par voyageur.

CONDITIONS SPÉCIALES — DATES DE VALIDITÉ — Les billets spéciaux dont il est question plus haut ne seront mis en vente que pendant la période du *5 avril au 25 mai 1906* (ces deux dates incluses). En dehors de cette période aucune réduction ne sera accordée à MM. les Congressistes.

CARTE D'IDENTITÉ — Pour obtenir les billets spéciaux, MM. les Congressistes et les personnes de leur famille (femmes et enfants) devront présenter leurs cartes d'identité aux guichets des gares. Ces cartes sont nominatives et personnelles et devront être signées par les intéressés.

TRAINS A UTILISER — Tous les trains ordinaires comportant des voitures de la classe du billet de chemin de fer ainsi que les trains express, rapides et de luxe moyennant payement intégral du supplément à acquitter pour chaque cas.

PRÉSENTATION DE LA CARTE D'IDENTITÉ — Les billets de chemin de fer ne seront valables qu'à la condition que le voyageur produise simultanément sa carte d'identité. Au cas où la carte d'identité et le billet de chemin de fer seraient présentés isolément, le voyageur sera considéré comme voyageant sans billet, les pénalités d'usage lui étant appliquées. Il en sera de même pour le voyageur qui serait trouvé en possession d'une carte d'identité ne lui appartenant pas. Les Compagnies se réservent d'exiger la justification de l'identité du voyageur.

ARRÊTS EN ROUTE — Les voyageurs porteurs de billets directs à destination de Lisbonne ou de Lisbonne à une gare espagnole pourront s'arrêter à un point quelconque de leur itinéraire tant en Espagne qu'en Portugal sans autre formalité que celle de présenter leurs billets et leurs cartes d'identité lorsqu'ils recommenceront leur voyage.

DÉCLASSEMENTS — Les différences de prix des places occupées seront acquittées aux conditions des tarifs ordinaires.

ENFANTS — Les enfants de moins de 6 ans ne jouiront d'aucune réduction au delà de celle consentie par les Compagnies pour les autres porteurs de cartes d'identité. Les enfants de moins de 3 ans pourront voyager sans payer de billet à la condition qu'ils seront portés par les personnes les accompagnant.

BAGAGES — Les bagages pourront être enregistrés soit à destination de la gare terminus du voyage indiquée sur le billet de chemin de fer, soit à destination d'une gare intermédiaire, pour les itinéraires avec arrêts facultatifs.

SOLUTION DE CONTINUITÉ — Dans les cas où il n'existera pas de raccordement par service direct de voyageurs entre deux réseaux (comme, par exemple, entre les gares de Madrid — Atocha et de Madrid — Principe Pio ou Madrid — Delicias et Barcelona — Norte et Barcelona — M. Z. A.) les bagages ne seront enregistrés que jusqu'à la gare où finit le service direct, à charge par les intéressés de se faire transporter ainsi que leurs bagages jusqu'à la gare suivante.

RÉCLAMATIONS — Les porteurs de billets à prix réduits renoncent à toutes réclamations pour diminution du nombre de trains ou manque de places de la classe de leurs billets. Dans ce dernier cas, ils auront la faculté d'occuper des places d'une classe inférieure, sans droit à remboursement, ou d'attendre le train suivant.

APPLICATION DES PRIX — Les prix spéciaux consentis en faveur de MM. les Congressistes et des personnes de leur famille (femmes et enfants) ne pourront être réduits en aucun cas et à aucun titre.

INFRACTIONS — Sur le trajet espagnol tout voyageur qui occupera une place de classe supérieure à celle de son billet et qui n'aura pas acquitté le supplément correspondant, payera le double de la différence entre le prix d'un billet ordinaire de la classe de celui dont il sera muni et le prix d'un billet ordinaire de la place qu'il aura occupée; tout voyageur parcourant un trajet auquel il n'aurait pas droit payera le double du prix du tarif ordinaire. Chaque Compagnie se réserve en outre l'application des conditions de son tarif général pour tout ce qui n'aura pas été prévu dans les instructions qui précèdent.

RÉSEAUX ENTRANT DANS LA COMBINAISON : Nord de l'Espagne, Medina à Salamanque, Salamanque à la frontière portugaise, Madrid — Saragosse — Alicante, Madrid — Caceres — Portugal et Ouest d'Espagne et Andaluzes, Bobadilla à Algeciras, Central de Aragon, Soria-Sud de l'Espagne, Alcantarilla à Lorca et Lorca à Baza.

En Portugal — Les gares des réseaux dénommés ci-dessous délivreront des billets directs à demi-tarif 1ère, 2e et 3e classe, à destination de Lisbonne. La gare de Lisbonne délivrera des billets spéciaux directs 1ère et 2e classe pour Hendaye et Cerbère en suivant les itinéraires indiqués plus haut (faculté d'arrêts), ainsi que pour quelques gares des réseaux espagnols qui seront indiquées (demi-tarif en Portugal et faculté d'arrêts en route).

La gare de Lisbonne délivrera des billets directs toutes classes à demi-tarif à destination des gares frontières des réseaux espagnols entrant dans la combinaison, ainsi qu'à destination des gares des réseaux portugais indiqués ci-après.

En outre, pendant la validité de la présente carte, les gares des réseaux indiqués ci-après vendront entre elles des billets à demi tarif de toutes classes en vue d'excursions en Portugal.

Gratuité de 30 kilos de bagages.

CONDITIONS SPÉCIALES — Les conditions spéciales indiquées pour l'Espagne sont également applicables en Portugal.

RÉSEAUX ENTRANT DANS LA COMBINAISON — Compagnie Royale Portugaise, Compagnie de la Beira-Alta, Compagnie Nationale, Chemins de fer du Minho et Douro et du Sud-Sud-Est (Etat).

N. B. — *Les billets délivrés aux congressistes et à leur famille sont valables dans les trois pays pour le Sud-Express et pour les voitures de la Compagnie internationale des Wagons-Lits Les suppléments seront perçus intégralement.*

La carte d'identité est valable: *du 5 avril au 25 mai 1906.*

AVIS — Les coupons dont est munie la présente carte d'identité ne sont applicables qu'en France.

Les conditions pour les chemins de fer des autres pays seront publiées à part.

Bateaux à vapeur

Les compagnies de navigation suivantes ont accordé des réductions en faveur des membres du Congrès :

Compagnie générale transatlantique: Réduction de 20 % (sans nourriture) sur les passages, tant à l'aller qu'au retour, aux médecins se rendant d'Algérie ou de Tunisie à Marseille pour prendre part au Congrès de Lisbonne.

Compagnie russe de navigation à vapeur et de commerce: Réduction de 30 % sur le prix net (nourriture non comprise) des passages que les congressistes effectueront à bord des bateaux de cette compagnie.

Compañia trasatlántica: Réduction de 33 % sur le prix des passages effectués à bord des bateaux de cette compagnie.

Empreza nacional de navegação a vapor para a Africa portugueza: Réduction de 50 % sur le prix des billets simples.

Navigazione generale italiana: Réduction de 50 % sur les passages des ports italiens pour Gênes et retour (nourriture exclue).

Norddeutscher Lloyd: Réduction de 30 % sur le prix de tarif en 1ère classe, pourvu que le taux minimum du bateau en question soit maintenu.

Société de navigation à vapeur du Lloyd autrichien: Réduction de 33 % en I. et II. cl. aux congressistes se rendant d'un port de l'Asie mineure, touché par les bateaux de cette compagnie, ou d'un port du littoral de la Mer noire et des pays balkaniques, voie Trieste, à Lisbonne (le prix de la nourriture payable d'après tarif de classe occupée), exception faite de la ligne accélérée Alexandrie-Trieste, sur laquelle aucune réduction n'est accordée.

The Royal Mail Steam Packet Company, The Pacific Steam Navigation Company, Compagnie des Messageries maritimes: Réduction de 15 % sur les billets simples de 1ère classe. Sur les billets d'aller et retour de première classe, valables indistinctement pour les bateaux des trois compagnies, réduction 25 % sur le total du prix de deux billets simples. Les deux premières délivreront des billets d'aller et retour entre Lisbonne et l'Angleterre avec une réduction de 10 % sur le prix ordinaire.

Conditions

Ces réductions sont accordées sur la simple présentation de *le carte d'identité blanche* pour les congressistes et *rose* pour les dames, à l'exception de la *Navigazione generale italiana*, pour laquelle est délivrée aux congressistes, qui en font la demande au Secrétariat général du Congrès, un bon de réduction spécial.

Arrangements spéciaux

Les congressistes qui n'aiment pas faire le voyage isolément peuvent profiter d'un des arrangements suivants:

Marseille-Lisbonne: Départ de Marseille le 8 avril, sur le bateau «Etoile», visites à Grenade, Tanger, Cadix, Séville. A Lisbonne, repas et séjour à bord pendant le Congrès.

Prix du voyage de Marseille à Marseille, tout compris (transport, nourriture, excursions en trains spéciaux, visites, entrées, promenades en groupes, pourboires): 850 francs. Durée du voyage, 23 jours; retour à Marseille le 30 avril.

Adresser les adhésions pour cette croisière à M. Helme, 10, rue de Saint-Pétersbourg, Paris.

Londres-Cherbourg-Lisbonne. Croisière avec le bateau «Ophir», de *The Orien-*

Pacific Line, 6.814 tonnes, 10.000 chevaux. Départ de Londres le 12 avril; arrêts à Cherbourg (où s'embarqueront les congressistes du continent), Vigo, Tanger et Gibraltar; arrivée à Lisbonne le 18 avril. Pendant le sejour à Lisbonne, l'«Ophir» servira d'hôtel aux passagers. Départ le 24 avril (soir); arrêts à Leixões (Porto), Cherbourg (débarquement des congressistes du continent) et arrivée à Londres le 29 avril. Prix pour cette croisière (18 jours) depuis £ 15.15 s suivant la position des cabines.

S'adresser à Thos. Cook & Son, Ludgate Circus — London.

Liverpool-Lisbonne. Voyage sur le bateau «Ambrose», de 4.130 ton de *The Booth Steamship Company Limited*, avec départ de Liverpool et touchant au Havre. Le prix de ce voyage est de 11 guinées de Liverpool à Liverpool, et de 12 guinées de Londres à Londres. S'adresser au Travel Bureau, Cockspur Street, 29, London.

Hambourg-Lisbonne. Croisière avec le paquebot «Oceana» de la *Hamburg-Amerika Linie*, d'installation toute moderne et ayant à son bord 300 lits. Cette croisière donnera aux médecins l'occasion de visiter les œuvres très importantes des sanatoriums pour tuberculeux, à Madère, ainsi que l'Ile de Ténériffe, Tanger et Gibraltar. Départ de Hambourg le matin du 7 avril; arrêt à Funchal les 12 et 13, à Santa Cruz du 14 au 15 et séjour à Lisbonne pendant le Congrès, 19 au 26 avril. Retour à Hambourg le 30 avril. Pendant le séjour à Lisbonne, l'«Oceana» servira d'hôtel aux congressistes. Prix du voyage, tout compris, de 700 à 1300 Mk, suivant la position des cabines.

S'adresser au Reisebureau der Hamburg-Amerika-Linie, Unter den Linden, 8, Berlin.

New York-Lisbonne. Départ de New-York, sur le steamer «König Albert» du *Norddeutscher Lloyd*, le 7 avril; visite à Gibraltar, Algeciras, Séville, etc.; séjour à Lisbonne pendant la semaine du Congrès et arrivée à New-York le 9 mai. Prix pour ce voyage, tous frais compris, 300 dollars par personne. Des tickets spéciaux seront délivrés pour visiter les principales villes d'Europe.

S'adresser à M. le dr. Charles Wood Fassett, St. Joseph, Mo., qui est l'organisateur de ce voyage.

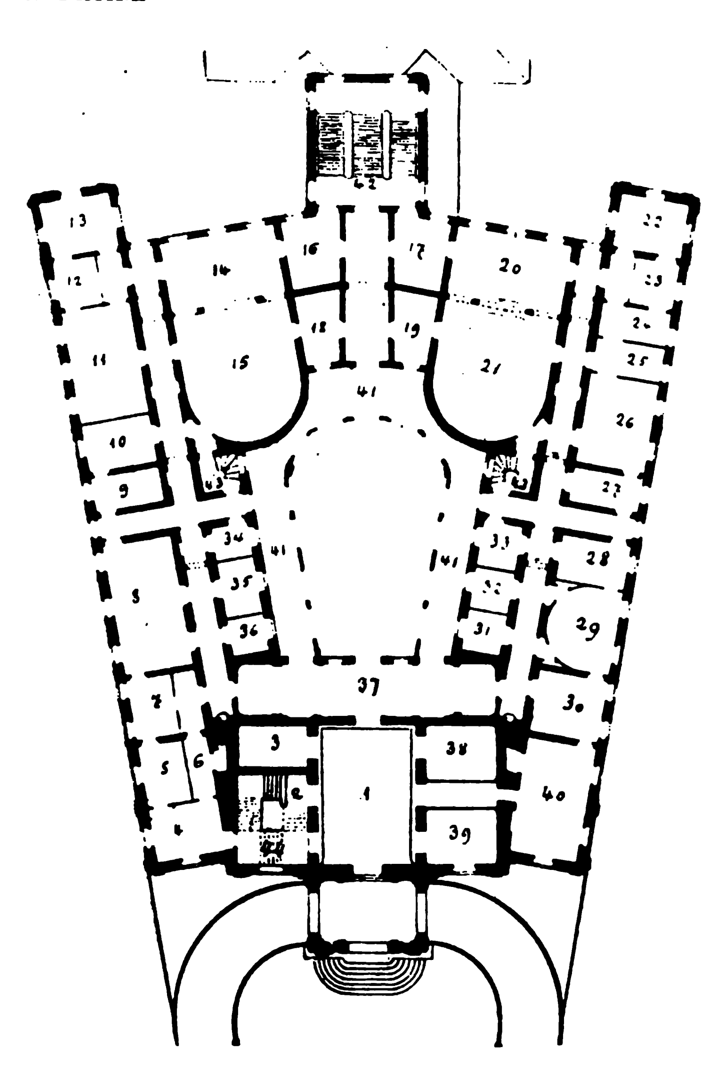
DISTRIBUTION

DANS LA NOI

1. — Vestibule (vente de journaux, tabac, etc.)
2. — Escalier principal pour le 1er étage.
3. — Salon pour les visites aux congressistes.
4. — Cabinet du Président, du Secrétaire général et du Trésorier général du Congrès.
5. — Antichambre.
6. — Passage réservé.
7. — Réclamations.
8. — Secrétariat général.
9. — Archives.
10. — Téléphone.
11. — Salon de la Presse.
12. — Dactylographes.
13. — Bureau de voyages.
14. — Salle de démonstrations.
15. — Amphithéâtre pour les projections.
16-17. — Lieux d'aisance.
20. — **Sect. XIIb** — Stomatologie.
21. — **Sect. XI** — Ophthalmologie.
22-23. — **Sect. II** — Physiologie.
25-26. — **Sect. IV** — Hygiène.
27. — Bureau des logements.
28-29. — **Sect. I** — Anatomie.
30. — Comptabilité.
37. — Pas-perdus.
38. — Vestiaire.
39. — Poste et télégraphe.
40. — Caisse (bureau d'inscriptions pendant le Congrès, bureau de change).
41. — Galerie couverte (guichets pour la distribution des insignes, etc.)
42. — Escalier pour le 1er étage et pour l'annexe.
43. — Escaliers pour le 1er étage.

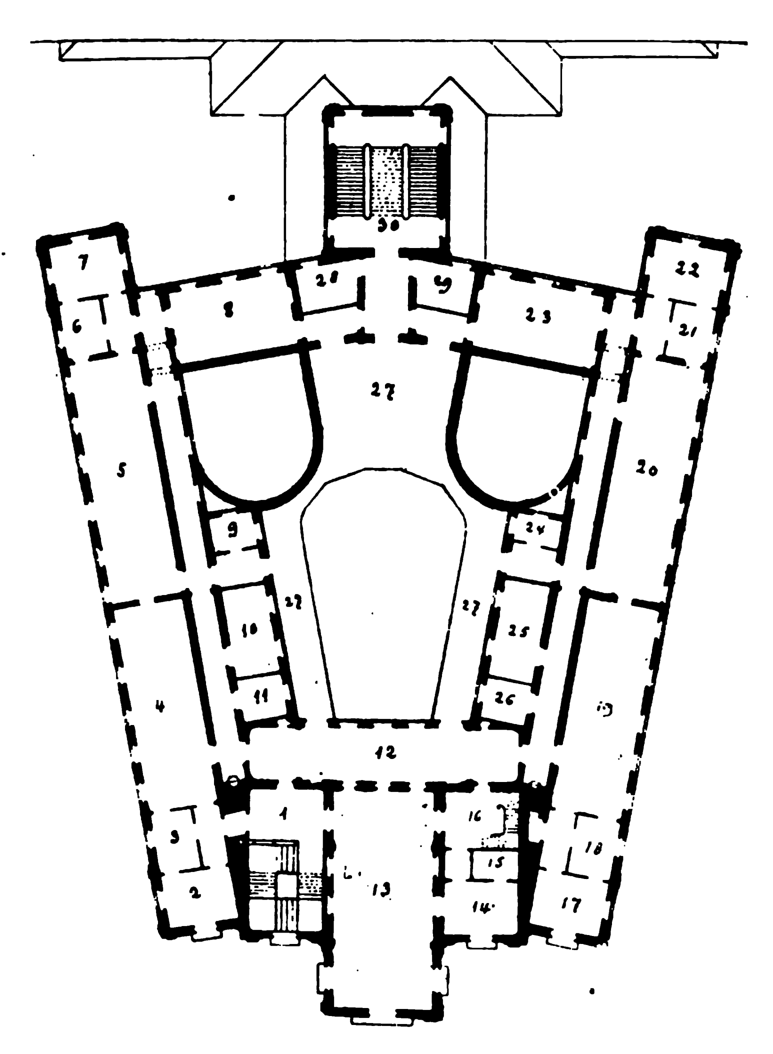
RVICES DU CONGRÈS

E DE MÉDECINE



Plan de l'École de médecine — Rez-de-chaussée

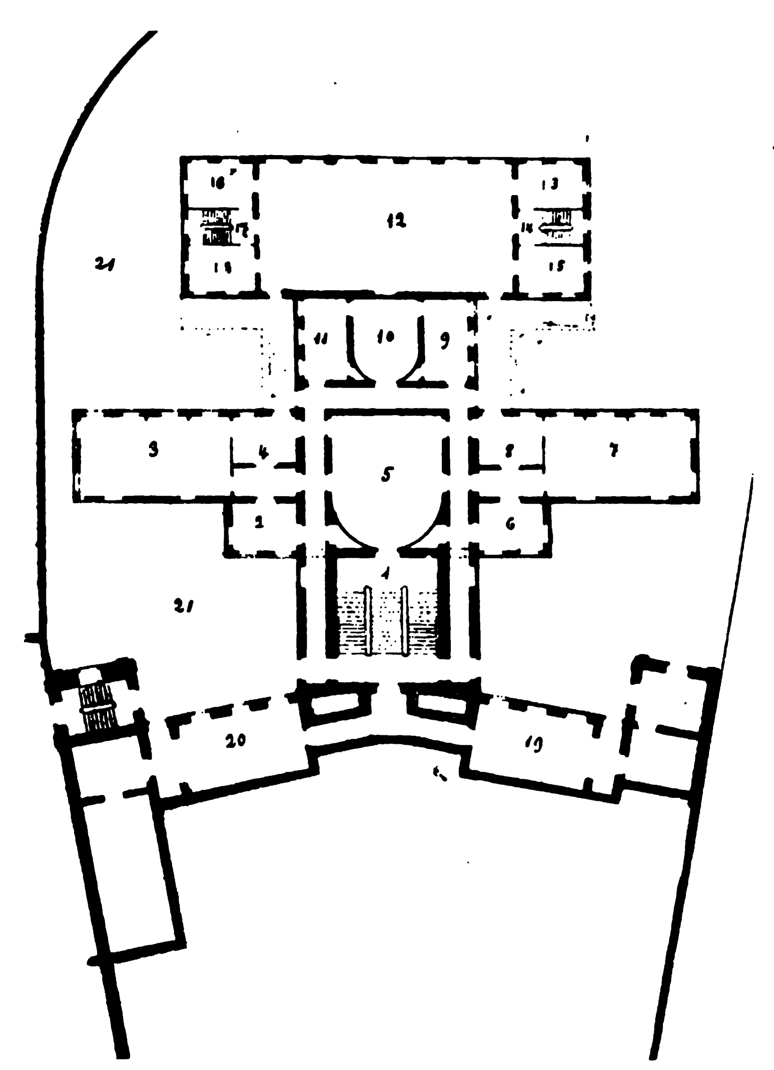
1. — Escalier principal.
2-3. — Salles réservées aux dames.
4. — **Section VIII** — Dermatologie
5 — **Section VII** — Neurologie, etc.
7 — **Section VI a** — Pédiatrie (Médecine
8. — **Sect. VI b** — Pédiatrie (Chirurgie).
9 — Escalier pour le rez-de-chaussée
10 — **Sect. XVI** — Médecine légale
12 — Pas perdus.
13 — Salon des Congressistes
14-15. — Toilette des dames.
16. — Guichet des dames (Porte ouvrant sur 12).
17. — **Sect. X** — Médecine et chirurgie des voies urinaires.
19 — **Sect. IX** — Chirurgie.
20 — **Sect. XIII** — Obstétrique.
21-22. — **Sect. XII c** — Otologie.
23. — **Sect. XII a** — Rhino-Laryngologie
24 — Escalier pour le rez-de-chaussée.
25 — **Sect. XV** — Médecine militaire.
27 — Terrasse (buffet, promenade).
28-29. — Lieux d'aisance.
30. — Escalier pour le rez-de-chaussée et pour l'annexe.



Plan de l'École de médecine — 1er étage

SERVICES DU CONGRÈS

1. — Escalier pour le rez-de-chaussée
2. — Secrétaires adjoints du comité exécutif.
3. **Sect. III** — Pathologie générale, Bactériologie et Anatomie pathologique.
5. — **Sect. IV** — Thérapeutique.
6. — Employé du Bureau du Congrès.
7. — **Sect. XVII** — Médecine coloniale et navale.
10. — **Sect. IV** — Enbranchement de l'électricité médicale.
12. — **Sect. V** — Médecine et Salle des conférences.
19. — Imprimerie.
20. — Cuisine du restaurant.
21. — Terrasse (restaurant).



Plan de l'École de médecine — Annexe

PROGRAMME

Fêtes et solennités

19 — *2 heures.* Séance solennelle d'ouverture du Congrès avec l'assistance de LL. MM. le Roi et la Reine. — *Salle de la Société de Géographie.*

— *9 1/2.* Fête du Président du Congrès. Réception des congresssiste à la *Nouvelle Ecole de médecine.*

20 — Garden-party offert aux congressistes par le vicomte de Monserraté dans son château de Cintra.

21 — Banquet de gala offert par LL. MM. aux premiers délégués des gouvernements.

22 — *Après déjeuner.* «Festa ribatejana»: Course de taureaux à Villa Franca de Xira et autres diversions des rives du Tage offerte par le Congrès et organisée par M. José Pereira Palha Blanco. Aller en bateaux; retour en chemin de fer.

23 — *3 1/2 heures.* Concert offert par la direction du Jardin Zoologique aux dames des congressistes.

Soir. Soirée offerte aux congressistes par la Société de Géographie.

24 — *4 heures.* Garden-party offert aux congressistes par LL. MM.

— *Soir.* Réception par le gouvernement des délégués des gouvernements étrangers et de ceux des écoles et sociétés savantes.

25 — *Soir.* — Réception des congressistes par la Ville.

26 — *2 heures.* Clôture du Congrès. *Nouvelle école de médecine.*

Conférences générales

21 AVRIL

2 1/2 heures. — Prof. Rubert Boyce (Liverpool): The prophylaxis of yellow fever as the result of the 1905 epidemic in Central America and New-York.

3 1/2 — Prof. Brissaud (Paris): *Sur l'infantilisme.*

4 1/2 — Dr. José Maria Esquerdo (Madrid): ***Indications et contre-indications des changements de climat, altitude, eaux et air de la Méditerranée dans le traitement des aliénés.***

(Toutes dans la grande salle de l'annexe de l'Ecole).

23 AVRIL

2 1/2—Prof. von Hansemann (Berlin): *Die Bedeutung der Domestication für die Krankheiten der Tiere und Menschen.*

(Dans la grande salle de l'annexe).

3 1/2—Prof. Crocq (Bruxelles): *Le mécanisme des réflexes et du tonus musculaire.*

(Dans l'amphithéâtre de gauche).

25 AVRIL

3 1/2—Prof. Reclus (Paris): *Les anesthésiques locaux.*

4 1/2 —Prof. Nicholas Senn (Chicago): *The international study of carcinoma.*

(Les deux dans la grande salle de l'annexe).

—M. le dr. Sollier annonce pour le 24, à *11 heures* du matin, une Conférence à l'amphithéâtre de gauche sur *La question d'une langue auxiliaire internationale.*

Projections et expériences

SÉANCES DE PROJECTIONS ET CINÉMATOGRAPHIE

(Amphithéâtre de gauche)

21—*6 heures.* Dr. Doyen (Paris): *Etiologie du cancer* (avec projections). Pour la section III.

23—*11 heures.* Dr. Unna (Hambourg): *Préparations de lèpre* (avec projections). Pour la section VIII.

—*3 1/2.* Prof. Crocq (Bruxelles): *Le mécanisme des réflexes et du tonus musculaire* (avec projections). Conférence générale.

4 1/2. Dr. Faure (La Malou): *Quelques lésions des cellules corticales* (avec projections). Pour la section VII.

—*5 1/4.* Dr. Magalhães Lemos (Oporto): *L'hémisphère gauche d'un aphasique moteur sans agraphie, sans surdité ni cécité verbale* (avec projections). Pour la section VII.

—*6.* Dr. Doyen (Paris): *Enseignement des progrès de la technique opératoire par le cinématographe* (avec projections cinématographiques). Pour la section IX.

24—*1 heure.* Prof. Raehlmann (Weimar): *Nouvelles expériences sur les globules du sang* (avec projections). Pour la section II.

—*1 3/4.* Dr. Walter Chase (Boston): *Projections de mouvements pathologiques (convulsions épileptiques, chorée, marche dans différentes maladies nerveuses, etc.)* (avec projections cinématographiques). Pour la section VII.

—*2 1/2.* Dr. Augustus Ravogli (Cincinnati): *Sur un état appelé précancéreux du cancer cutané* (avec projections). Pour la section VIII.

25—*11 heures.* Dr. Feyo e Castro (Lisbonne): Radiographie d'un cas de pygomyélie (projections). Section I.

—*1.* Dr. Kümmell (Hambourg): *Die Magenerkrankungen im Röntgenbilde vor u. nach der Operation* (avec projections cinématographiques). Pour la section IV.

—*6.* Dr. Joachimsthal (Berlin): *Luxation de la hanche* (avec projections). Pour la section IX.

DÉMONSTRATIONS EXPÉRIMENTALES

(Salle du fond de l'amphithéâtre de gauche)

23 —*1 heure.* Dr. Sauerbruch (Greifswald): *Les opérations intrathoraciques et craniennes dans la chambre pneumatique.* Section IX.

25—*1 heure.* Dr. De Dominicis (Naples). *Effets de la destruction expérimentale du foie sur l'état de l'organisme et sur les différents organes pendant la survie des animaux.* Section III.

Programme des Travaux

ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Le 23 à *11 h.* et le 26 à 9 ½.

Font partie des assemblées générales le Comité exécutif du Congrès, les délégués des Gouvernements et les présidents d'honneur du Congrès et des sections.

SECTIONS RÉUNIES

(Sous la présidence des deux présidents)

Sections XIV-XVII — le 21 à *8 ½ heures* dans la salle de XVII: Discussion des rapports sur la *Fièvre jaune.*

— V-IX-X — le 21 à *8 ½* dans la salle de V: Discussion sur le *Diagnostic des maladies des reins.*

— II-IV — le 21 à *1* dans l'amphithéâtre de gauche. Dr. Bianchi (Paris): *Phonendoscopie et ectothérapie.*

— III-XVII — le 23 à *8 ½* dans la salle de III: Discussion des rapports sur les *Trypanoses.*

— V-VI — le 24 à *8 ½* dans la salle de V: Discussion des rapports sur les *Méningites cérébro-spinales.*

— V-VII — le 25 à *1* dans la salle de V: Ostwalt (Paris): *Injections profondes d'alcool cocainé dans les névralgies faciale et autres, ainsi que dans l'hémispasme facial.*

TRAVAUX ORDINAIRES

Les heures des séances des sections sont:
Le *matin* de *8 ½ heures* à *midi*:

L'après-midi: de *1 heure* à: { *2 h.* le 20; *2 ½* les 21 et 23; *3* les 24 et 25.

Pour les visites, excursions et promenades les détails seront affichés dans les salles des sections.

SECTION I

23 — *1 heure.* Visite au Musée national de zoologie et au jardin botanique de l'Ecole polytechnique.

23 et 25 — à *8* ½. Séances de démonstration.

25 — *11.* Id. Voir pag. 254.

SECTION II

21 — *1 heure.* Séance avec IV, voir pag. 254.

23 — 1 ½. Visite au Musée ethnologique et au laboratoire de la Station agronomique de Lisbonne.

24 — Séance de démonstration, voir pag. 253.

SECTION III

21 — Séance de démonstration, voir pag. 253.

23 — *8* ½. Séance avec XVII, voir pag. 254.

— *L'après-midi.* — Visite à l'Institut bactériologique, Institut vétérinaire et Ecole de médecine tropicale.

25 — Démonstration expérimentale, voir pag. 254.

SECTION IV

20 — *1 heure.* Visite à l'Institut bactériologique.

21 — *1.* Séance avec II, voir pag. 254.

— *4. Five o'clock tea* offert par le dr. Mauperrin Santos, à l'Ecole académique.

23 — *3* ½. Visite au laboratoire radiothérapique de l'Hôpital de S. José.

25 — Séance de démonstration, voir pag. 254.

SECTION V

Le 20, dans les deux séances, présentation et discussion de communications.

Les autres jours: discussion des rapports le *matin*; communications dans l'*après-midi*.

21 — *8* ½ *heures.* Séance avec IX et X, voir pag. 254.

— *Après-midi.* Visite à l'hôpital du Rego.

23 — *Après-midi.* Visite à l'orphelinat de garçons (Real Casa Pia, maison royale de Pitié) et au couvent des Hiéronymites.

24 — *8* ½. Séance avec VI, voir pag. 254.

25 — *1.* Séance avec VII, voir pag. 254.

SECTION VI

23 — Promenade à Setubal et au sanatorium de Outão, où l'on déjeunera.

24 — *8* ½. Séance avec V, voir pag. 254.

SECTION VII

21 — *L'après-midi,* après la séance: visite au Pénitentier de Lisbonne et à l'Hôpital de Rilhafolles (aliénés).

23-24 — Séances de démonstration, voir pag. 253.
25 — *1 heure.* Séance avec V, voir pag. 254.
— *après la séance avec V*: visite à la Maison de correction à Caxias.

SECTION VIII

21 — *1 $^1/_2$ heure.* Visite au service de syphilis et de prostituées de l'Hôpital du Desterro.
23 — *11.* Communication du dr. Unna. Voir pag. 253.
— *3 $^1/_2$.* Visite au laboratoire radio et photothérapique de l'Hôpital de S. José.
24 — *8 heures mat.* Visite à l'Hôpital de S. Lazare (lépreux).
— Séances de démonstration, voir pag. 253.
25 — *4 heures.* Visite à l'Hôpital du Rego.

SECTION IX

21 — *8 $^1/_2$.* Séance avec V et X, voir pag. 254.
23 — Séance pratique le *matin* à l'Hôpital de S. José.
— Démonstration expérimentale, voir pag. 253.
23 et 25 — Séances de démonstration, voir pag. 253 et 254.

SECTION X

21 — *8 $^1/_2$.* Séance avec V et IX, voir pag. 254.
24 — Séance pratique, le *matin*, à l'Hôpital de S. José.

SECTION XI

21 — *Après-midi. Garden-party* à Estoril offert par le dr. Gama Pinto.
25 — *8 $^1/_2$ heures.* Séance de démonstration par le dr. Pflugk.
— Dîner offert par le comité d'organisation de la section.

SECTION XII a

24 — *3 heures.* Visite au service de diphthérie de l'Institut bactériologique.

SECTION XII c

21 — *Après la séance*: Visite au service de diphthérie de l'Institut bactériologique.

SECTION XIII

23 — *9 heures.* Visite au service de gynécologie de l'Hôpital Estephania et séance pratique.

SECTION XIV

20 — *5.* Visite au Depôt des eaux, Barbadinhos.
21 — *8 $^1/_2$.* Séance avec XVII, voir pag. 254.
— *4.* Visite au Poste de désinfection.
— *5.* Poste maritime de désinfection.
— *6.* Real Casa Pia de Lisboa.

22 – *10 heures du matin.* Visite au Dispensaire anti-tuberculeux.
23 — *4.* Hôpital du Rego.
24 — *8.* Lazaret de Lisbonne.
— *4.* Institut bactériologique.
25 — *5.* Institut d'hygiène.

SECTION XV

21 — *1 heure.* — Visite au Castello de Lisbonne, Manutention militaire, Musée d'artillerie, Poste de désinfection, Hôpital militaire et Parc sanitaire. Le Ministre de la guerre recevra ici les congressistes. Lunch.

23 — *1 heure.* Embarquement à l'Arsenal de la marine, promenade sur le Tage pour visiter Paço d'Arcos, Cascaes, Estoril et le Sanatorium de Parede. Déjeuner et musique à bord.

25 — *1 heure.* Visite à l'Ecole de l'armée et à la caserne de la Garde municipale (Cabeço de Bola).

SECTION XVI

24 — *1 h.* Visite à la Morgue de Lisbonne.

SECTION XVII

21 — *8 1/2* Séance avec XIV, voir pag. 254.

— *Après-midi.* Visite à l'Institut bactériologique, Exposition coloniale (Société de Géographie), Ecole de médecine tropicale et Hôpital colonial, Poste maritime de désinfection.

23 — *8 1/2.* Séance avec III, voir pag. 254.

Distribution par jours

Jeudi, 19

2 heures. Séance d'ouverture (Société de Géographie).

9 1/2. Réception aux congressistes par M. Costa Alemão, au siège du Congrès.

Vendredi, 20

Travaux des sections.

1 heure. Visite de IV à l'Institut bactériologique.

Visite de XIV à 5 h. au Dépôt des eaux.

Garden-party de M. le vicomte de Monserrate, dans son parc, à Cintra.

Samedi, 21

Travaux des sections.

8 1/2. Séance des sections V, IX et X dans la salle de V pour la discussion sur le *Diagnostic des Maladies des reins.*

8 1/2. Séance des sections XIV et XVII dans la salle de XVII pour la discussion sur la *Fièvre jaune.*

1 heure. Séance des sections II-IV réunies dans l'amphithéâtre de gauche pour la communication du dr. Bianchi.

1 $^1/_2$ heure. Visite au service de syphilis et de prostituées à l'Hôpital du Desterro.

2 $^1/_2$. Conférence du prof. Boyce.

3 $^1/_2$. » du prof. Brissaud.

4. Five o'clock tea de M. le dr. Mauperrin Santos, à la section IV.

— Garden party offert à XI par le dr. Gama Pinto (à Estoril).

4 $^1/_2$. Conférence de D. José Esquerdo.

6 h. Communication du dr. Doyen sur l'Etiologie du cancer.

Visite de la section VII au Pénitentier de Lisbonne et à l'Hôpital de Rilhafolles.

Visite de XIIc au service de diphthérie de l'Institut bactériologique.

Visite de XIV au Poste de désinfection (*4 heures*) et au Poste maritime de désinfection (*5 heures*).

Visite de XV au Castello, Manutention militaire, Musée d'artillerie, Poste de désinfection, Hôpital militaire, Parc sanitaire. Lunch.

Visite de XVII à l'Institut bactériologique, Exposition coloniale (Société de Géographie), Ecole de médecine tropicale et Hôpital colonial, Poste maritime de désinfection.

Le soir Banquet de gala offert par le Roi aux *premiers* délégués des gouvernements et au comité exécutif du Congrès. 200 couverts.

Dimanche, 22

10 heures. Visite de XIV au Dispensaire anti-tuberculeux.

Après-midi. Course de taureaux à Villa Franca; le voyage sera fait en bateaux à l'aller et en chemin de fer au retour; l'heure et les lieux d'embarquement sont indiqués dans les billets.

Lundi, 23

Travaux des sections.

8 $^1/_2$. Salle de III — sections III et XVII réunies: *Trypanoses.*

9 heures. Visite au service de gynécologie de l'Hôpital Estephania.

11. Assemblée des délégués et présidents honoraires.

11. Communication du dr. Unna.

1. Expériences du dr. Sauerbruch.

1. Visite de I au Musée de Zoologie et au Jardin Botanique.

2 $^1/_2$. Conférence du prof. Hansemann.

3 $^1/_2$. Conférence du prof. Crocq.

3 $^1/_2$. Visite au laboratoire radio et photothérapique de l'Hôpital de S. José.

3 $^1/_2$. Concert offert aux dames des congressistes par la direction du Jardin Zoologique.

4. Visite de XIV à l'Hôpital du Rego.

4 $^1/_2$. Communication du dr. Faure.

5 $^1/_4$. Communication du dr. Magalhães Lemos.

6. Communication du dr. Doyen.

Après-midi. — Visite de III à l'Institut bactériologique.

— Visite de V à l'Hôpital Estephania et à la Real Casa Pia et couvent des Hiéronymites.

Promenade de VI à Setubal.

Séance pratique de IX à l'Hôpital de S. José.
Séance pratique de X au même hôpital.
Promenade de XV sur le Tage et dîner à bord.
Soir. Soirée de la Société de Géographie.

Mardi, 24

Traxaux des sections.
8 heures. Visite à l'Hôpital de S. Lazaro (lépreux).
8 $^1/_2$. Salle de V. Sections V et VI réunies: Discussion sur les *Méningites cérébro-spinales*.
11. Conférence du dr. Sollier.
1. Visite à la Morgue.
1. Communication du prof. Raehlmann.
1 $^3/_4$. Id. du dr. Chase.
2 $^1/_2$. Id. du dr. Ravogli.
3. Visite de XIIa à l'Institut bactériologique.
3 $^1/_2$. Visite de IV au laboratoire radiothérapique de l'Hôpital de S. José.
4. Garden-party offert par le Roi au parc des Necessidades.
4. Visite de XIV au Lazaret de Lisbonne (*8 heures*) et à l'Institut bactériologique (*5 h.*).
Séance pratique de X à l'Hôpital de S. José.
Soir — Réception du Gouvernement.

Mercredi, 25

Travaux des sections.
8 $^1/_2$. Séance de démonstration par M. le dr. Pflugk à l'amphithéâtre de gauche.
11 h. Communication du dr. Feyo e Castro.
1 heure. Séance des sections V et VII réunies pour la communication du dr. Ostwalt.
1. Communication du dr. Kümmell.
1. Demonstration expérimentale du dr. De Dominicis.
1. Visite de XV à l'Ecole de l'armée et à la caserne de la Garde municipale.
3 $^1/_2$. Conférence du prof. Reclus.
4. Visite de XIII à l'Hôpital du Rego.
4 $^1/_2$. Conférence du dr. Nicholas Senn.
5. Visite de XIV à l'Institut d'hygiène. Five o'clock tea.
6. Communication du dr. Joachimsthal.
Après-midi. Visite de VII à la Maison de correction de Caxias.
Dîner offert par le Comité d'organisation de la section XI.
Soir — Réception des Congressistes par la Ville.

Jeudi, 26

9 $^1/_2$ *h*. Assemblée des délégués des Gouvernements et présidents d'honneur.
2 heures. Clôture du Congrès. Nouvelle Ecole de médecine.

Insignes des Congressistes

(La médaille du Congrès a été dessinée et gravée par M. le dr. Paul Richer de Paris).

Ruban or et médaille argentée — Délégués des gouvernements.

Ruban argenté et médaille argentée — Délégués des facultés, écoles et sociétés savantes.

Ruban bleu et blanc et médaille argentée — Congressistes non délégués.

Ruban rouge et médaille argentée — Comité exécutif et comité des dames.

---

26 étudiants en médecine, d'entre les 86 qui forment la 4e et la 5e année des études médicales, ont été priés de recevoir les congressistes à la gare et aux quais, de leur servir d'interprètes et de ciceroni et d'aider les travaux du Congrès; ils portent *ruban rouge et médaille en cuivre.*

Les employées du Congrès portent *ruban rouge sans médaille.*

LISTE DES CONGRESSISTES

MM.

Aaser — Hôpital des maladies épidémiques, Christiania.

Abranches (Luiz Candido Corrêa d') — Campo Maior, avec Mesdames Amelia Aurora Ferreira da Cruz Abranches, Felistrella de Jesus Ferreira da Cruz et Maria Emilia Ferreira da Cruz.

Abreu (José d') — Rua Aurea, 292, 2e — Lisbonne.

Abreu (José Joaquim d') — Portalegre.

Abreu (Manoel Vicente d') — Elvas.

Academia Nacional de Medicina de Rio de Janeiro.

Achard — Faubourg St.-Honoré, 164, Paris.

Acuña (Mamerto) — Calle Santa Fé, 2294, Buenos-Ayres.

Agadschanjanz — Bismarckstrasse 42IV, Tr. rechts, Berlin-Charlottenburg

Agramonte (Aristides) — Calle K, Vedado, La Havane.

Aguiar (Henrique) — Ponta Delgada.

Aguiar (José Maria d') — Novo Redondo, Angola.

Aikins (W. H B.) — College Street, 50, Toronto, avec Mme Augusta W. Aikins.

Alapont (Ramón) — Barcas, 32, Valence, Espagne.

Albarran (J.) - rue de Varennes, 63, Paris, avec Mme Carmen Albarran.

Albarran (Pedro) — La Havane.

Albrecht — Oldenstadt, Hannover.

Albrecht (Eugen) — Niedenau, 52, Francfort s/M., avec Mlle Fanny Albrecht.

Albuquerque (João Cardoso d') - Campo de D. Luiz I, Barcellos.

Alcaide (Rafael) — Madrid, avec Mmes Matilde de Alcaide et Carolina de Sanna.

Alemão (Costa) — Coïmbre, avec Mmes Costa Alemão et Mlle Lucia de Belmonte.

Alexander (Mme Harriet C. B.) — Washington Street, 34, Chicago, avec Mme Lucia J. Priest.

Alexandroff (W.) — Furstadskaja, 28, St. Pétersbourg.

Allaeys (H.) — Longue Rue Neuve, 55, Anvers.

† Allen (Charles Warenne) — 30 East 33rd. Street, New York City, avec Mlle Beatrice Allen.

Almeida (Antonio Ferreira d') — rua de Santa Catharina, 34, 1er, Lisbonne, avec Mme Adelaide Ferreira de Almeida.

Almeida (Antonio José d') — rua Aurea, 75, 2e, Lisbonne.

Almeida (Arnaldo de) — rua de Pedrouços, 14, Lisbonne.

Almeida (Carlos Alberto Lopes de) — rua Aurea, 101, 2e, Lisbonne.

Almeida (Gregorio Raphael da Silva) — rua de Sotto Maior, Cintra.

Almeida (J. Dias d') — rua Duqueza de Bragança, 166, Oporto.

Almeida (João Pedro d') — rua do Mirante, 26, 1er, Lisbonne.

Almeida (João Silvestre d') — rua Alexandre Herculano, 131, Lisbonne, avec Mme Maria Amelia d'Almeida.

Almeida (Joaquim E. d') — Alameda do Lumiar, 275, Lisbonne.

Almeida (José Joaquim d') — Oeiras.

Almeida (Thiago d') — Vianna do Castello, avec Mme Idalina d'Almeida.
Alvares (Dionysio) — largo de S. Mamede, 5, 2e, Lisbonne.
Alvares (José Maria da Costa) — rua da Imprensa Nacional, 77, 3e, G., Lisbonne.
Alves (Augusto Lobo) — rua d'Alegria, 47, 3e, Lisbonne.
Alves (Eduardo Rodrigues) — Rio de Janeiro.
Alves (João Carlos Simões) — Praça de D. Fernando, 16, Belem, Lisbonne, avec Mlle Maria Simões Alves.
Alves (Joaquim Hilario Pereira) — rua Aurea, 210, 2e, Lisbonne.
Alves (Joaquim José) — rua da Cruz de Santa Apolonia, 27, 2e, Lisbonne.
Alves (Oscar Rodrigues) — rua Senador Vergueiro, 54, Rio de Janeiro.
Alves (Protasio) — Rua Duque de Caxias, 115, Porto Alegre.
Amado (J. J. da Silva) — Campo dos Martyres da Patria, 23, Lisbonne.
Amado (José Pereira) — Rua Aurea, 280, 1er D., Lisbonne, avec Mme Palmyra Pereira Amado et Mlle Fernanda Pereira Amado
Amaral (Pedro Celestino de Campos do) — Fundão.
Ambrosio (Antonio Diez) — plaza de S. Julián, 9, Salamanque.
Amigo Brey (R.) — plaza Feijóo, 3, 1er, La Corogne, avec Mme Teresa Encio.
Ammelburg (A.) — Zeilsheimerweg, 14, Höchst s/Mein.
Amoedo (Oscar) — avenue de l'Opéra, 15, Paris.
Amorim (José Fernandes Coelho de) — Mozellos, Feira.
Amorim (Manuel Gomes de) — rua da Quintinha, 51, Lisbonne.
Anachoreta (Abel) — travessa do Sardinha, 8, Santarem.
Anderson (Gilbert R.) — Inverbelle Row, Edimbourg, avec Mlle Anderson.
Anderson (Richard John) -- Sea View, Galway.
Andrade (Abel de) — avenida D. Amelia, D, 3e, Lisbonne, avec Mme Laura Abel Andrade.
Andrade (Alfredo A. de) — Laboratorio Municipal, Bahia.
Andrade Junior (Antonio d') - travessa do Bom Successo. 80, Oporto, avec Mme Maria das Dôres Andrade.
Andreeff (Alexandre) — St. Pétersbourg.
Angelo (Mme Carolina Beatriz) — travessa do Caes do Tojo, 19, Lisbonne.
Anglade, chemin de la Béchade, Bordeaux.
Antas (Antonio Firmo d'Azevedo) — Vidago.
Anthony (E. Grove) — Park Avenue, 2121, Indianapolis.
Antonoff (Alexandre) — place du Tunnel, 13, Lausanne.
Antunes (João Marques) — Crato.
Aparici (José) — Alcalá de Henares.
Aragão (Christiano) -- rua de S. Bento, 11, 3e, Lisbonne, avec Mme Elisa L. Aragão, et Mme Leonor Goulart d'Aragão Moraes.
Aragão (Egas Moniz Barreto de) — S. Pedro, 36, Bahia.
Aragão (João Moniz Barreto de) — rua Francisco Eugenio, 28-A, Rio de Janeiro.
Aráoz Alfaro (Gregorio) — Calle Larrea, 1124, Buenos Ayres.
Araujo (Antonio Bento d') — Vianna do Alemtejo.
Araujo (Joaquim José Marques da Silva) — rua de D. Pedro V, 53, 2e, Lisbonne.
Archer e Silva (Henrique de Mello) — rua Sociedade Pharmaceutica, P, Lisbonne.
Armit (H. W.) — Agar Street, 2, Strand, Londres.
Arnd (Charles) — Gutenbergstrasse, 4, Berne.
Arnozan — Pavé des Chartrons, 27 bis, Bordeaux.
Arriaga (Guilherme Oliveira d') — largo do Calvario, 24, 2e G., Lisbonne.
Arrobas (Benjamin) — Campo dos Mar.

tyres da Patria, 28, Lisbonne, et Mme Arrobas.

Arroyo (Manuel) — rue Hamelin, 44, Paris.

Arroyo (Ramiro) — Calle de Reinoso, 10, Béjar.

Arruda (Jacintho Botelho) — rua Nova da Beatriz, 44, Ponta Delgada.

Asociación Obstetrica Nacional — Santiago del Estero, 1048, Buenos-Ayres.

Asp (Carl) — Slottsgatan, 8, Malmoe, avec Mme Asp.

Athias (Marck) — rua de Santa Martha, 144, 2e, Lisbonne, avec Mme Mary Athias, et Mlle Luna Benarus.

Atkins (Albert J.) — Parrott Building, S. Francisco.

Audion (P.) — Carrefour de l'Entonnoir, Berck s/M.

Auffret (Ch.) — rue de Caumartin, 18, Paris.

Austin (H. W) — Public Health and Marine Hosp. Service, Washington.

Austregesilo (A.) — Rua Voluntarios da Patria, 48, Rio de Janeiro.

Avalos (Enrique) — rue Hauteville, 41, Paris.

Avendano (L.) — Calle de Arica, 528, Lima.

Avides (Sousa) — praça da Batalha, 88, Oporto, avec Mme Branca Martins d'Azevedo Avides, et Mme Dulce Dora Martins d'Azevedo.

Avilés (Benito) — S. Agostin, 2, Madrid.

Axenfeld (Th.) — Fribourg e/B.

Azevedo (Antonio de) — rua da Magdalena, 179, Lisbonne, avec Mme Maria Azevedo et Mme Maria Henriqueta de Mello Campello de Azevedo.

Azevedo (Antonio Alves Moreira d') — rua Bandeira Coelho, 187, Espinho, avec Mme Moreira d'Azevedo.

Azevedo (Armando da Cunha) — Aveiro.

Azevedo (José de Oliveira Serrão de) — travessa do Alcaide, 1, 3e, Lisbonne.

Azua (Juán de) — calle Villanueva, 6, Madrid.

Azuero (Roberto) — Bogotá.

Bacque, rue Gaignolle, 8, Limoges.

Badcock (J Henry) — Harley Street, 140, Londres, W., avec Mme J. A. Badcock.

Bader (Giovanni) — via Seminario, 24, Gorizia.

Baer (J.) — Grosse Burgstrasse, 10, Wiesbaden.

Bakes (Jar.) — Kaiser Franz Josef Spital, Trebitsch.

Baldi (Dario) — Regia Università, Pise.

Baldini (Augusto) — via Pignolo, 80, Bergame.

Baldwin (H.) — Manchester Square, 6, Londres, W., avec Mlle Leggatt.

Ballet (Gilbert) — rue Général Foy, 39, Paris.

Balvey Bas (Miguel) — Paseo, 2, Blanes.

Baptista (Alberto Lopes) — Cartaxo.

Baptista (Albino Moreira de Souza) — Penafiel.

Baptista (Virgilio) — avenida da Liberdade, 8, 2e D., Lisbonne, avec Mme Elvira Baptista et Mme Angelina Baptista.

Bar (Paul) — rue la Boétie, 122, Paris.

Barba (Geraldes) — rua Fernandes da Fonseca, 11, 1er D, Lisbonne.

Barbarin (Paul) — rue du Faubourg St. Honoré, 186, Paris.

Barber (Henry Treves) — rue de l'Arquebuse, 20, Genève, avec Mme Antonia de Bivar, et Mlle Bertha Leonor de Bivar.

Barbero (Andrés) — Casilla del Correo 109, Asunción.

Barbosa (Gomes) — rua da Padaria, 8, Lisbonne.

Barbosa (Luiz) — rua de S. Clemente, 227, Rio de Janeiro.

Bardenheuer — Bulich, 32, Cologne, avec Mme Bardenheuer.

Barlow (Sir Thomas) — Wimpole Street, 10, Londres, W., avec Mme Barlow.

Barragán y Bonet (Manuel) — Valverde, 34, Madrid.

Barral (João) — rua de S. José, 141, 2e, Lisbonne.

Barreto (Abilio Baeta das Neves) — Elvas.

Barreto (Januario) — travessa do Caes do Tojo, 19, 1er, Lisbonne.
Barreto (Leoncio) — Bogotá.
Barreto (Octaviano de Mello) — avenida Rangel Pestana, 96, São Paulo.
Barrios (Manuel C.) — calle de Moquegna, 346, Lima.
Barros (Correia de) — rua Sá da Bandeira, 262, Oporto
Barros (Eduardo de) — rua Alexandre Herculano, 187, Oporto, avec Mme Rosa Barros.
Barsky (S. A.) — Tschtschelevka Ekaterinoslav.
Barthélemy — rue Paradis, 21, Paris.
Barthélemy (F.) — place Sully, 2, Maisons-Lafitte.
Barthélemy (P.) — rue Royale, 2, Paris.
Bashford (E. F.) — Prince Arthur Road, 10, Londres, N. W.
Basto (Alvaro) — Coïmbre.
Bastos (Alberto Teixeira) — rua dos Anjos, 242, 2e, Lisbonne, avec Mme Aureliana Reig Teixeira Bastos.
Bastos (Frederico Guilherme Teixeira) — rua Aurea, 243, 1er, Lisbonne.
Bastos (Henrique) - praça do Principe Real, 34, Lisbonne, avec Mme Bastos, Mlle de Souza et Mlle Rachel Ferreira.
Baumel (Léopold) — rue Nationale, 18, Montpellier.
Bauzon (Jules) — Chalon-sur-Saône.
Beato (Antonio Moreira) — rua da Bempostinha, 126, 1er, Lisbonne.
Bebiano (Arthur) — rua da Bempostinha, 126, 3e, Lisbonne.
Bechterew (W.) — Botkinskaya, 9, St. Pétersbourg.
Becker — Ring, 7, Oels e/Silésie.
Becker (D.) — Essen-Ruhr, avec Mme Becker.
Becker (Ferdinand) — Goethestrasse, 4-8, Francfort s M., avec Mlle Else Becker.
Beirão (Caetano) — rua Formosa, 48, 1er, Lisbonne, avec Mme Beirão.
Bell (Clark) — Broadway, 39, New York, avec Mlle Bell.
Belli (Carlo Maurizio) — Ospedale di marina, Venise.
Benda (Carl) — Kronprinzenufer, 30, Berlin.
Bensaude (Raul) — rue Miromesnil, 99, Paris.
Berger (E.) — Coutras.
Berger (Hans Gottlieb) — Koppigen près Berthoud.
Bergonié (J.) — rue du Temple, 6 bis, Bordeaux, avec Mme J. Bergonié et Mme Marcel Bergonié.
Berliner (Max) — Gartenstrasse, 48, Breslau.
Bernheim (Samuel) — rue Rougemont, 9, Paris.
Berrojo y Obregón (Juan) — Aranda de Duero (Burgos).
Berrueco (Joaquin) — Leganitos, 13, Madrid.
Bertand (S.) — Jaroslav.
Berzé (Rudolf) — Graz.
Bettencourt (Annibal) — Real Instituto Bacteriologico Camara Pestana, Lisbonne, avec Mlle Louise Ey
Bettencourt (Nicolau) — rua do Carmo, 60, 1er, Lisbonne.
Biatokour François) — rue Botkinskaja, 2, Yalta, Crimée.
Biffi (Ugo) — paseo 9 de Diciembre Lima.
Bilbao (Gabriel de) — rue des Fossés St. Jacques, 20, Paris, avec Mme Blanche de Bilbao.
Biousse (Ed.) — rue Piccini, 6, Paris, avec Mme Biousse et Mlle Biousse.
Birnfeld (J.) — rua Independencia, Porto Alegre.
Bittner (Moriz) — Reichenau, N. Oest.
Bizarro (A. d'Abranches) — rua dos Anjos, 77, 1er, Lisbonne.
Blair (William) — Abbey Green, Tedburgh, Ecosse.
Blanchard (R.) — boulevard St.-Germain, 226, Paris.
Bloch (Oscar E.) — University, Louisville, Ky., avec Mme Oscar E. Bloch, Mme Adolph Bloch et Mme K. W. Eginton.
Blondel (Raoul) — boulevard Hauss-

mann, 103, Paris, avec Mme Blondel et Mme Berend.
Bockemöhle — Münster i/W., avec Mme Bockemöhle et Mme Petersen.
Bogdanik (Joseph) — rue Wielopole, 4, Cracovie.
Boissier (François) rue Castéja, 10, Billancourt, avec Mme Boissier et Mlle Constance de Gama.
Bókay (A. de) — Ulloi ut. 26, Budapest, VIII.
Bombarda (Miguel) — Hôpital de Rilhafolles, Lisbonne.
Bomfim (Alfredo Nunes) — Rocio, 3, 1er, Lisbonne.
Bonet (Joaquin) — Cortes, 587 pral., Barcelone.
Bongers Paul) — Wallsche Gasse, 3, Königsberg, Pr.
Bonilla y Bonilla (Gabriel de — Cañuelo de Jesús, 7, Jaén.
Boquel (André) — rue St.-Martin, 27, Angers, avec Mme Boquel.
Bordot (Enrique) — calle Piedras, 1062, Buenos-Ayres.
Borék (Vilém) — Sternberg, Moravie.
Borges (Ildefonso) — Real Instituto Bacteriologico Camara Pestana, Lisbonne.
Borges (Raul) — rua Maria Andrade, 1, r/c. Lisbonne.
Borges (Zeferino Martins da Silva) — rua do Embaixador, 140, Lisbonne.
Bornträger (J.) — Rosenstrasse, 11, Düsseldorf, avec Mme Clara Bornträger.
Borst (Max) — Bakteriologisches Institut, Göttingue.
Bosellini (P. L.) — via Zamboni, 6, Bologna.
Bossa (Antonio) — avenida da Liberdade, 19, 1er, Lisbonne, avec Mme Emilia Bossa et Mlle Bertha Bossa.
Botey (Ricardo) — calle de Vergara, 4, Barcelone, avec Mme Mercedes Foncuberta.
Boubnoff (S.) — Institut d'hygiène à l'Université, Moscou.
Bouchard (Ch.) — rue de Rivoli, 174, Paris.
Boursier (André) — rue de Thiac, 23, Bordeaux.
Bouteil (P.) — boulevard Magenta, 87, Paris.
Bouyer — rue de Périgueux, 57, Angoulême.
Bover (Pedro) — Ausias March, 17, Barcelone.
Boyce (Charles) — King Street, 25, Maidstone. Kent.
Boyce (Rubert) — University, Liverpool.
Braga (Antonio Augusto Gonçalves) — Belem, Lisbonne.
Braga (Arthur) — avenida Fontes Pereira de Mello. 15, Lisbonne.
Braga (Rodrigues) — rua Ivens, 5, Lisbonne.
Brandão (Augusto Henrique d'Almeida) — rua da Boavista, 166, Oporto.
Branfoot (A. M.) — India Office, Londres, S. W., avec Mme Branfoot.
Braz (João Baptista — Tavira.
Breda (Achille) — Padoue.
Breda (Antonio Pereira Pinto) — rua do Calvario, 17, Oporto.
Breyner (Thomaz de Mello) — rua da Junqueira, 59, Lisbonne, avec Mme Sophia de Mello Breyner et Mlle Maria de Mello Ficalho.
Brisard — Paris, avec Mme Brisard.
Brissaud (E.) — rue Bonaparte, 5, Paris, avec Mme Brissaud.
Brito (Diogo de Castro) — Beja.
Brito (Francisco d'Assis) — rua do Sol, ao Rato, 215, Lisbonne.
Brito (Salvador de) — rua Andrade, 39, Lisbonne.
Britto (Alfredo) — Faculté de Médecine, Bahia.
Broca (Auguste) — rue de l'Université, 5, Paris.
Brock (W. J.) — Midlothia County Council, Edimbourg, avec Mme Brock.
Brower (D. R.) — Jackson Boulevard, 597, Chicago, avec Mme Eliza Ann Brower.
Browne (S.) — Mill House, Warwick.
Bruce (David) — Victoria Street, 68, Londres, S. W.

Bruck (Martin) — Bad Nauheim.
Brunier (L.) – rue Mercadet, 199, Paris.
Brunner (Franz) — Maximilianstrasse, 17, II. Munich.
Bruyn Kops (de) — La Haye.
Bryant (W. Sohier) — 48 West 40th Street, New York.
Buchal (Fritz) — Gärtnerstrasse, 100, Hambourg, 30, avec Mme Anna Buchal.
Buchmüller (August) — Kriegstrasse, 3a, Karlsruhe.
Bugalho (José Henriques) — Queluz.
Burch Solanich (Manuel) — plaza Constitución, Gerona.
Burguete (Adriano G.) — Alvito.
Burguete (Ernesto) — rua dos Anjos, 242, 2e, Lisbonne.
Burnay (Eduardo) — rua do Arriaga, 35, Lisbonne, avec Mme Maria Feliciana Ortigão Burnay et Mlle Maria Izabel Ortigão Burnay.
Burrows (P. Palmer) — Lindsay, Ontario
Burt (Albert Hamilton) — Lansdowne Place, 52, Hove, Brighton.
Bush (J. Paul) — Clifton Park, Bristol.
Buzzard (Thomas) – Grosvenor Street, 74, Londres, W., avec Mlle Dorothy C. Buzzard.
Cabannes (Camille) — rue Vital-Carles, 17, Bordeaux, avec Mme Cabannes.
Cabeça (Custodio) — rua Camara Pestana, 35, Lisbonne
Cabette (Mme Adelaide) — rua da Prata, 153, 2e, Lisbonne.
Cabral (Antonio Caldeira) — Campo de Sant'Anna, 46, Lisbonne, avec Mme Caldeira Cabral.
Cabral (Antonio Judice) — Lagos.
Cabral (Eduardo Augusto Ribeiro) — Trancoso.
Cabral (José Curry da Camara) — rua da Escola Polytechnica, 20, 1er, Lisbonne, avec Mme Maria Adelaide Curry Cabral.
Cabrita (Ernesto) — Villa Nova de Portimão.
Caillaud (Ernest) — boulevard de l'Ouest, 19, Monaco, avec Mme Caillaud.
Calatraveño y Valladares (Fernando) — calle del Fúcar, 22, 1er, Madrid.
Caldas (Castro) — rua do Conselheiro Monteverde, 52, Lisbonne.
Calderini (Giovanni) — via Guerrazzi, 28, Bologne.
Callado (Armando Freire dos Santos) — Salvaterra de Magos.
Callado (Christiano Mendes) — Figueira da Foz.
Calleja (Julián) — Argensola, 6, Madrid.
Calmette (A.) — Institut Pasteur, Lille.
Calot (Jean-François) — Berck-sur-Mer.
Calvo y Cambón (Laureano) — Malasaña, 4 pral., Madrid.
Camara (Philomeno da) — Couraça de Lisboa, 133, Coïmbre, avec Mme Maria Anna da Camara, Mlle Maria Leonor da Camara et Mme Francisca de Mendonça.
Camara (Vicente da) avenida D. Carlos I, 132, Lisbonne.
Camarena Pena (Enrique) — Mexico.
Cambournac (Désiré) — Cintra.
Camolino (Nicolau Antonio) — rua da Quintinha, 82, 3e, Lisbonne, avec Mme Albina de Séguier Camolino et Mlle Faria e Maia.
Campbell (Wm. Graham) — South Tay Street, 27, Dundee, avec Mm Campbell.
Campos (Abel de) — rua dos Anjos, 2, A. Z., Lisbonne, avec Mme Augusta V. de Campos, Mlle Maria Manuella de Campos et Mlle Magdalena de Campos.
Campos (Antonio Augusto Correia de — Abrantes.
Campos (Augusto Jayme d'Almeida) — Covilhã.
Campos (Newton) — avenida Nazareth, Pará.
Cannaday (Jno. Egerton) — Paint Creek, W. Va.
Canonico (Celestino) — Corso Palestro, 10, Turin.
Capdepont — rue du Louvre, 7, Paris
Capitanio (Luigi) — Monopoli, Bari.

Caralt (Delmiro)-- Rambla de Cataluña, 79, 1er, Barcelone, avec Mme Concepción Soldevila de Caralt.

Caravassili (Spiridion A.) — rue du Pirée, 23, Athènes.

Carcano (Giuseppe) — via Piatti, 3, Milan.

Cardelus Giralt (José) — San Celoni, Barcelone.

Cardenal (Salvador) — pasaje de Mercader, 7 - 9, Barcelone.

Cardoso (Antonio Emilio de Figueiredo) — avenida da Liberdade, 39, Lisbonne.

Cardoso (Avelino Lopes) — rua de S. Paulo, 138, 1er, Lisbonne, avec Mme Mariana Ludovina Cardoso.

Cardoso (Francisco) — rua das Mercês, 131, Bahia.

Cardoso (Julio) — rua do Padrão, 368, Foz do Douro, avec Mme Leonor Cardoso.

Cardoso (Manuel Ferreira) — rua Garrett, 95, Lisbonne, avec Mme Luiza da Motta Cardoso, Mlle Izolina da Motta Cardoso, Mlle Maria Luiza da Motta Cardoso, Mlle Adriana Santos, Mlle Maria Santos et Mlle Clotilde Santos.

Cardoso Junior (João) — Rua Aurea, 184, 1er, Lisbonne, avec Mme Beatriz Alzira Catharina Cardoso.

Carles (P.) — rue Huguerie, 7, Bordeaux.

Carmo (Augusto Gervasio Lobato do) — largo do Conde Barão, 18, 3e, Lisbonne.

Carneiro (Gonçalves) — rua Independencia, Porto Alegre.

Carneiro (Joaquim José da Guerra) — S. Thiago do Cacem.

Carneiro (Simões) — rua dos Industriaes, 29, Lisbonne, avec Mme Virginia Lima Simões Carneiro et Mlle Dulce Lima Simões Carneiro.

Caroça (Manoel — calçada do Carmo, 3, 1.o, Lisbonne, avec Mme Virginia Caroça.

Carrasquilla (Juan de D.) — Apartado 122, Bogotá.

Carreiro (Bruno Tavares) — Ponta Delgada.

Carrel (Alexis) — Hull Physiological Laboratory, University, Chicago.

Carrion (Henri) — rue du Faubourg St. Honoré, 54, Paris.

Carulla — Mallorca, 214, pral., Barcelone, avec Mme Pilar Carulla.

Carvalho (Alberto Antonio de Moraes) — rua de Passos Manuel, 36, Lisbonne.

Carvalho (Augusto da Silva) — avenida da Liberdade, 9, Lisbonne

Carvalho (A. V. Campos de) — largo de D. Luiz, Coïmbre, avec Mme Campos de Carvalho.

Carvalho (Bulhões) — rua do Rosario, 100, Rio de Janeiro.

Carvalho (Mlle Domitilla Hormizinda Miranda de) — rua de Santa Anna, Lisbonne.

Carvalho (Francisco de) — rua da Sociedade Pharmaceutica Lusitana Lisbonne.

Carvalho (Francisco Diniz de) — rua do Marechal Saldanha, 10, 1er, Lisbonne.

Carvalho (Francisco da Silva) — avenida da Liberdade, 9, Lisbonne.

Carvalho (Frederico Nogueira de) — Figueira da Foz.

Carvalho (José Alberto Pereira de) — Coïmbre.

Carvalho (José Eduardo Freire de) — portão da Piedade, 44, Bahia.

Carvalho (José Joaquim de) — rua Maria Andrade, 22, 4e, Lisbonne, avec Mme Adelaide Almeida Carvalho.

Carvalho (Justino de), — rua das Praças, 71, Lisbonne.

Carvalho (Lopo de) — Guarda, avec Mme Leopoldina Patricio Carvalho. Mme Branca de Carvalho, Mme Luiza Balsemão Patricio, Mme Magdalena Patricio et Mlle Adelina Patricio,

Carvalho (Manuel R. Pereira de) — Aveiro, avec Mlle Beatriz Viveiros Pereira.

Carvalho (Maximiniano de Mattos) — Coïmbre, avec Mme Izabel Carvalho et Mlle Maria Carvalho.
Casañet (Miguel) — Bravo Murillo, 147, Madrid.
Cassoli (Rinaldo) — via Sta Croce, 13, Reggio Emilia.
Castel Branco (João Bentes) — rua Direita de Pedrouços, 136, Lisbonne, avec Mme Rita Arroyo Castel Branco, Mlles Laura Arroyo Castel Branco, Maria Arroyo Castel Branco et Cecilia Arroyo Castel Branco.
Castillo de Piñeyro (Eduardo del) — Caballero de Gracia, 19, Madrid.
Castillo Ruiz Rodolpho del) — calle de Velasquez, 25-27, Madrid.
Castro (Affonso de) — Vidigueira, Alemtejo, avec Mme Carolina Tello de Castro.
Castro (Annibal Victor Henriques e) — largo do Intendente, 8, 2e, Lisbonne.
Castro (Augusto José de), rua Fernandes Thomaz, 143, Oporto.
Castro (Ferreira de) — rua da Boavista, 418, Oporto.
Castro (Jayme Tûdella de) — rua Conde Redondo, 69, 2e, Lisbonne.
Castro (Joaquim de Souza Feyo e) — rua da Palma, 164, 2e, Lisbonne.
Castro (Luiz de) — Avenida da Liberdade, 212, Lisbonne.
Castro (Manuel Luiz de) — Móra.
Cathelin (F.) — rue Pierre Charron, 21, Paris.
Caumartin — rue Nationale, 126, Lille.
Cavalcanti (Marcos Bezerra) — rua Passos Manuel, 141, Rio de Janeiro.
Cebola (Luiz) — campo de Sant'Anna, 133, 2e G., Lisbonne.
Celestino (Pedro Luiz) — Faculdade de Medicina, Bahia.
Chabás Bordehore (José) — calle Juan de Austria, 28, Valence, Espagne.
Chambel (Francisco da Luz) — Alcochete.
Chaminade — rue Lafaurie de Montbadon, 75, Bordeaux.
Champalimaud (Carlos de) — praça de D. Pedro, 30, Lisbonne.
Charézieux (E.) — place Alsace-Lorraine, 8, Lorient.
Chase (Walter G.) — Beacon Street, 483, Boston.
Chatin — rue de Clichy, 53, Paris.
Chauveau — boulevard St.-Germain, 225, Paris.
Chaves (Augusto de Mattos) — Guimarães, avec Mme Laura Mattos Chaves Gonçalves.
Chaves (Fernando de Mattos) — rua do Abarracamento de Peniche, 3, Lisbonne, avec Mme Mattos Chaves et Mlle Elisa Taloni.
Chaves (João) — rua Castilho, 11, 3e D., Lisbonne, avec Mlle Laura Chaves.
Chaves (Joaquim de Mattos) — rua Capello, 6, Lisbonne.
Chaves (Leocadio) — rua C. de Baependy, 20, Rio de Janeiro, avec Mme Evangelina Chaves.
Chaves (Sebastião Ramos) † — rua da Assumpção, 99, Lisbonne.
Cheinisse (L.) — avenue de Villiers, 53, Paris.
Chiari (Hans) — Krankenhausgasse, 4, Prague, avec Mme Amalie Chiari.
Chorão (J. P. Dias) — Fundão.
Christina (Alfredo) — Midões, Beira Alta, avec Mme Julia Christina.
Chyzer (Corneille) — Zsigmond utcza, 9, Budapest II, avec Mme Jolán Chyzer.
Cid (Affonso Mendes) — rua de S. Roque, 14, 1er, Lisbonne, avec Mme Guilhermina Durão Cid.
Cid (Annibal Salter) — rua Belver, 12, 2e, Lisbonne.
Cid (João de Mattos) — Villa Fernando, Elvas, avec Mme Maria das Dôres da Cunha Pimentel.
Cid (Jorge) — rua Garret, 36, Lisbonne.
Cid (José de Mattos Sobral) — rua dos Loyos, 8, 2e, Coïmbre.
Cifuentes (Pedro) — Marqués de Leganés, 7, pral., Madrid.

Cisneros Sevillano (Juan) — Serrano, 47, pral., Madrid.
Clarke (Augustus P.) — Massachusetts ave., 825, Boston.
Clary — rue Bayard, 4, Paris.
Clausen (Heinrich M.) — Flensburg.
Claveria (Ramón B.) — Uria, 62, Oviedo.
Clemente Lopez (Casio) — Migueltur-ra, Ciudad Real, avec Mme Nieves Checa et Mme Elvira de Frulegui.
Clift (Frederic) - Post Office, Box D, Provo, Utah.
Cnudde (G.) — rue Longue, 64, Ostende, avec Mme Cnudde.
Codivilla (Alessandro) — Istituto Ortopedico Rizzoli, Bologne.
Coelho (Sabino) — praça de D. Pedro, 45, Lisbonne.
Cohen (Isaac N.) — 429 South 5th Street, La Crosse, Wis.
Colegio de Médicos de la Provincia de Gerona, Gerona.
Collins (Ed. Treacher) — Queen Anne Street, 17, Cavendish Square, Londres, W.
Collins (E. Wolfenden) — Sydenham, Londres S. E., avec Mlle Maud Collins.
Colombo (Carlo) — via Plinio, Rome, avec Mme Nella Colombo e Mlle Jenny Lori.
Combemale — boulevard de la Liberté, 128, Lille, avec Mme Combemale.
Coni (Emilio R.) — calle Umberto I, 847, Buenos-Ayres.
Converse (G. M.) — Laurel Street, 333, San Francisco.
Cookson (E. H.) — West Derby, Liverpool, avec Mlle Cookson et Mlle Broadbent.
Coppez (Henri) — avenue des Arts, 21, Bruxelles.
Corbete (E. W. N.) — Cardiff.
Cordeiro (Arsenio Julio) — rua da Escola Polytechnica, 108, Lisbonne, avec Mme Laura Cordeiro.
Cordeiro (D. J. Affonso) — Mattosinhos, avec Mme Maria Idalina Macie Cordeiro.
Cordero López (José) — Méndez-Nuñez, 8, Huelva.
Cordes (Auguste E.) — rue Bellot, 12, Genève.
Cornelius — Meiningen, Saxe, avec Mme Auguste Cornelius.
Cornil (V.) — rue St. Guillaume, 19, Paris, avec Mme Cornil.
Coroleu (Wilfredo) — Manicomio de la Santa Cruz, Barcelone.
Corput (Van den) — avenue de la Toison d'or, 21, Bruxelles.
Corrêa (Paulino de Magalhães) — Loanda, avec Mme Antonina de Magalhães Corrêa et Mlle Beatriz de Magalhães Corrêa.
Correia (João Jacintho da Silva) — Coïmbre.
Correia Junior (Augusto Nunes) — Thomar.
Corsino (João Candido) — rua do Conselheiro Pedro Franco, 73, Lisbonne, avec Mme Maria Corsino.
Corte Real (João Augusto de Mello) — praça Luiz de Camões, 46, 2e, Lisbonne.
Cortes (Francisco Lazaro) — rua Repouzo, Faro.
Cortezo (Carlos Maria) — Sacramento, 5, Madrid, avec Mme Cortezo.
Cortiguera (Joaquin) — calle Nueva de Cañadio, Hotel, Santander, avec Mme Magdalena Pujol de Cortiguera.
Cospedal Tomé (Antonio Maria) — General Castaños, 15, Madrid.
Costa (Alfredo da) — rua do Duque de Bragança, 10, Lisbonne, avec Mme Ignez Andresen da Costa.
Costa (Antonio Affonso Garcia da) — Reguengos de Monsaraz, Alemtejo.
Costa (Antonio Eduardo da) — Avenida da Liberdade, 134, 1er, Lisbonne, avec Mme Christina Rodrigues Costa et Mme Laura Machado Rodrigues.
Costa (Antonio Marques da) — Sarazolla, Aveiro.

Costa (Antonio Marques da) — Hôtel Universo, Lisbonne.
Costa (Augusto P. Celestino da) — travessa da Gloria, 19, r/c, Lisbonne.
Costa (B. Cincinnato da) — rua do Possollo, 41, Lisbonne.
Costa (Cunha e) — Aldegallega.
Costa (José Candido Pinto da Cruz e) — rua Vasco da Gama, Ponte do Lima,
Costa (José Joaquim Fernandes) — Barreiro, avec Mme Herminia Costa.
Costa (Luiz Pereira da) — largo do Castello, Coïmbre.
Costa (Luiz Th. de Freitas e) — rua da Junqueira, 279, Lisbonne.
Costa (Luiz Xavier da) — rua Barata Salgueiro, 29, 2e D., Lisbonne, avec Mme Xavier da Costa.
Costa (Manoel Jorge Forbes da) — largo do Coronel Pacheco, 14, Oporto.
Costa (Manuel Marques da) — Cuba.
Costa (Raul Luiz da) — largo do Barão de Quintella, 11, 2e, Lisbonne.
Costa Junior (José Antonio da) — rua de S. Lazaro, 101, 2e, Lisbonne, avec Mme Costa Junior.
Cottard-Toutain — rua Nova do Almada, 81, 2e G., Lisbonne.
Cottet (Jules) — avenue Lowendal, 12, Paris, avec Mme Cottet.
Couillaud (Paul) — Biskra, avec Mme Couillaud.
Courjon (A.) — rue de la Barre, 14, Lyon, avec Mme Courjon.
Coutinho (Antonio Pereira) — travessa das Mercês, 58, Lisbonne.
Couto (Miguel) — Senador Dantas, 27 E, Rio de Janeiro,
Cramer (Ehrenfried) — Spremberger-strasse, 34, Cottbus, avec Mme Grace Cramer.
Crissiuma (Ernesto) — rua Gonçalves Dias, 59, Rio de Janeiro.
Cristiani (Hector) — place Bel-Air, 2, Genève.
Crivelli (Albert) — Albert Park, Melbourne.
Crocker (H. Radcliffe), Harley Street, 121, Londres W., avec Mme C. Radcliffe Crocker.
Crocq (Jean) — rue Joseph II, 62, Bruxelles.
Cruet (Ludger) — rue de la Paix, 2, Paris.
Cruz (Alberto Henriques Nunes da) — Covilhã.
Cruz (Antonio Augusto Felix da) — S. Thiago do Cacem.
Cruz (Manuel Fernandes da) — Avenida da Liberdade, 116, 3e G., Lisbonne.
Cruz (Manuel Pereira da) — rua José Estevam, 95, Aveiro.
Cruz (Manuel Rodrigues da) — quartel de Infanteria 24, Aveiro.
Cruz (Oswaldo Gonçalves) - rua Voluntarios da Patria, 168, Rio de Janeiro.
Cuciola (Defendente) — corso Vinzaglio, 34, Turin.
Cuguillère — boulevard Matabian, 6, Toulouse.
Cumming (Peter)—Graham's Road, Falkirk, Ecosse.
Cunha (Francisco da) — Royal Infirmary, Manchester.
Cunha (José M. Alves da) — rua de S. Paulo, 104, 1.º, Lisbonne.
Cunha (Xavier da) — rua de S. Bartholomeu, 12, 2.º, Lisbonne.
Curado (Albino de Paiva) — Lisbonne, avec Mme Lisa Brabaender, Mlle Elisa Curado de Faria et Mme Joanna Curado de Faria Pinho.
Curci (Antonio) — via Lincoln, 230, Catane.
Curet (Jean) — calle S. Bruno, 30, Badalona (Barcelone), avec Mme Sara Palay de Curet.
Curme (Decimus) — Child Okeford, Dorset, avec Mme Louisa Jane Curme.
Curschmann (H.) — Stephanstrasse, 8, Leipzig, avec Mme Curschmann et Mlle Curschmann.
Curto (Antonio Duarte Ramada) — rua 24 de Julho, 12, Lisbonne.

Cutler (Elbridge Gerry) — Beacon Street, 214, Boston, Mass.
Cymbron (Augusto) — Caldas da Rainha.
Dabasi (E.) — Monor, Comitat de Pest.
Dalgado (D. G.) — Mont'Estoril.
Daly (Frederick H.) — Amhurst Road, 185, Hackney, Londres.
Damas (João José Luiz) — Rocio de Abrantes.
Damieno (Antonio) — piazza della Borsa, 22, Naples.
Danne (Jacques) - rue Valentin-Hauy, Paris, avec Mme Hélène Danne.
Dantas (Julio) — travessa da Estrella, 10, 2e, Lisbonne.
Davenport (Isaac B.) — avenue de l'Opéra, 30, Paris.
Deck (H.) — Brugg, avec Mlle Fanny Deck.
Decref y Ruiz (Joaquín) — Fernando VI, 8, Madrid.
De Dominicis (Nicolas) — via S. Domenico Soriano, 40, a piazza Dante, Naples, avec Mme Anna De Dominicis, Mme Brigida Ricciardi, Mlle Marie Ricciardi, Mme Vittoria Ricciardi et Mme Filomena Ricciardi.
Dejace (Léopold) — Flémalle Grande, avec Mme Dejace.
Dejardin (Armand) — rue Ferdinand-Henaux, 8, Liège.
Dejardin (Maurice) — rue Ferdinand-Henaux, 8, Liège.
Delbet (Pierre) — rue du Bac, 24, Paris.
Déléage (F.) — villa des Cygnes, boulevard National, 25, Vichy, avec Mme Déléage.
Delgado (Joaquim Filippe Nery) — rua do Arco a Jesus, 113, Lisbonne.
Demelin — avenue d'Eylau, 19, Paris, avec Mme Amélie Demelin.
Dempsey (Alexander) — Clifton Street, 36, Belfast, avec Mlle Pauline Dempsey.
Desnos (E.) — rue La Boëtie, 59, Paris, avec Mme Desnos.
Desvaux (Georges) — rue Paul Bert, 16, Angers, avec Mme Eugénie Desvaux.
Diakonow — Dewitschie Polie, Moscou.
Dias (Alvaro Augusto Celestino) — rua Gomes Freire, 74 A, 1er, Lisbonne.
Dias (Antonio d'Almeida) — calçada da Estrella, 54, 2e, Lisbonne.
Dias (Carlos Simões) — Cerdeira de Coja.
Dias (Eugenio Libanio Nogueira) — Sobral de Mont'Agraço.
Dias (J. Corrêa), rua Saraiva de Carvalho, 33, Lisbonne.
Dias (Manuel Pereira) — Université, Coïmbre.
Dierbach (Georg) — Kaiser Friedrichstrasse, 9, Cottbus, avec Mme Marie Dierbach.
Dill (John Frederick Gordon) — Brunswick Square, 16, Brighton, avec Mme Marie Dill et Mme Jessop Hulton.
Dingle (William Alfred) — Finsbury Square, 46, Londres, E. C., avec Mlle Florence Dingle.
Diniz (Cypriano) — Coïmbre.
Diniz (Guilherme) — Loanda.
Diniz (José Lopes Simões) — rua dos Navegantes, 72, r/c G., Lisbonne.
Diniz (Teixeira) — rua Jardim do Regedor, 43, Lisbonne, avec Mme Teixeira Diniz, Mlle Clotilde Gama, Mme Brito Soares et Mme Laura Reis.
Docq (Paul) — rue Crespel, 15, Bruxelles.
Doléris (J. A.) — boulevard de Courcelles, 20, Paris.
Dollinger (Jules) — VII, Kerepesi utc., 52, Budapest, avec Mme Irma Dollinger.
Donaldson (William Ireland) — Manor Asylum, Epsom, Surrey.
Doyen — rue Piccini, 6, Paris.
Draghiesco (D.) — strada Cantacuzino, 15, Bucarest.
Dresch — Foix, Ariège.
Dressler — Karlstrasse, 1-a, Karlsruhe, Bade.

Drolhe (Caetano) — rua do largo do Corpo Santo, 6, 1er, Lisbonne.

Drouin (A.)— rue Auvray, 57, Le Mans, avec Mme Drouin.

Duarte (Eugenio Sampaio) — Anadia.

Dubois-Havenith - rue du Gouvernement provisoire, 19, Bruxelles.

Duchein — rue Emile Zola, 6, Bourges, Cher.

Duckworth (Sir Dyce) — Grafton Street, 11, Piccadilly, Londres, avec Mme Duckworth, Mlle Alice Smith et Mlle Daisy Moir.

Ducroquet (C.) — rue d'Amsterdam, 67, Paris.

Dufour (Marc) — rue du Midi, 7, Lausanne.

Dufourt (E.) — Vichy, avec Mme Dufourt.

Duhot (R.) — rue Duquesnoy, 33, Bruxelles.

Dumont (Jean) — boulevard St.-Germain, 120, Paris.

Dunbar — Institut Hygiénique, Hambourg, avec Mme Dunbar, Mme Carlisle et Mlle Carlisle.

Dunn (Elizabeth H.) — University, department of Neurology, Chicago.

Dunogier (S.) — cours de Tourny, 51, Bordeaux.

Dupain (J. M) — Asile de Vaucluse, par Epinay-sur-Orge (S. et O.).

Dupré (E.)—rue St.-Georges, 47, Paris.

Duque (Julio Ernesto de Lima) — rua Anthero de Quental, Coïmbre.

Durão (Vicente Herculano Delgado) — regimento de cavallaria 3, Extremoz.

Du Roselle — Méaux, Seine-et-Marne.

Durruti (Eloy) — Teresa Gil, 16, Valladolid.

Duthil (Jean-Baptiste) — rue des Remparts, 52, Bordeaux.

Eberhardt (J.) — Pilatusstrasse, 7, Lucerne, avec Mme M. Eberhardt.

Eckerlein (J.) — Königsberg.

Edwards (F. Swinford) — Harley Street, 55, Londres, W.

Ehrhardt (José Carlos) — Certã, avec Mme Arminda Ehrhardt.

Elliott (William Thomas) — Temple Road, 65, Birmingham.

Elliott-Blake — Ellersdale Road, 3, Bognor.

Ellis (H. Havelock) — Carbis Bay, Cornwall.

Elsnic (Hanzi) — Ferdinandova tr., 24, Prague.

Elste — Adalbertstrasse, 9, Wilhelmshaven.

Emery (E.) — rue St. Lazare, 105, Paris.

Engel (Hermann) — Uhlandstrasse, 58/59, Wilmersdorf, Berlin, W.

Ennes (Guilherme José)—rua do Livramento, 50, Lisbonne.

Escoyez (Edgard) — Braffe, Hainaut.

Esmeraldo (João de Freitas) — rua de S. Roque, 66, 1er, Lisbonne.

Esmoriz Garcia (Juan) — Luchana, 1, Carril, Pontevedra.

Esquerdo y Zaragoza (José Maria) — calle de Zorrilla, 33, pral., Madrid.

Eternod (Auguste-Ch) — Villa Grands Acacias, Acacias près Genève.

Evans (T. H.) — North Front Street, 3353, Philadelphie, Pa.

Exner (Alfred) — VIII, Lederergasse, 22, Vienne.

Ezquerra (Ramón) — Argensola, 2, Madrid.

Fábregas (Francisco) — Puertaferrisa, 13 bis, Barcelone.

Faculté de médecine de Porto Alegre.

Fajardo (Francisco) — rua do Hospicio, 22, Rio de Janeiro.

Falcão (Zeferino) — rua Alexandre Herculano, 34, 2e, Lisbonne, avec Mme Etelvina Falcão et Mlle Bertha Falcão.

Faleiro (A. de Lima) — rua S. Gregorio, 9, Beja.

Faré (Ch) — avenue de Grammont, 7, Tours.

Fargas (A.) — rambla de Cataluña, 47, pral., Barcelone.

Faria (A. B. Leite de) — Guimarães, avec Mme Luiza Leite de Faria et Mlle Sequeira.

Faria (Arthur Veiga de) — rua da Liberdade, 27, Oporto.
Faria (Luiz da Costa Chaves) — Lucidio Lago, 33, Meyer, Rio de Janeiro.
Farina (Giuseppe) — corso Oporto, 41, Turin.
Farinha (Ernesto) — rua Direita do Grillo, 32, 2e, Lisbonne.
Farkas (Ladisl. de), VIII, Muzeumkörút, 18, Budapest.
Faro (Mello e) — avenida Ressano Garcia, P. D., 2e, Lisbonne.
Fassett (Charles Wood) — King Park Place, St. Joseph, Co.
Faure (Jean-Louis) — rue de Seine, 10, Paris, avec Mme Faure et Mlle Faure.
Faure (Maurice) — La Malou, Hérault.
Faure (Victor-Jean-Etienne) — St.-Denis-de-Piles, Gironde.
Faustino (F. P. Pereira) — Nitheroy, Rio de Janeiro.
Fedoroff — Furstadskaja, 49, St. Pétersbourg.
Feijão (Francisco Augusto d'Oliveira) — rua das Praças, 51, Lisbonne, avec Mme Oliveira Feijão.
Felicissimo (João) — Ponte de Sôr.
Felix (Francisco da Costa) — rua Rodrigues da Fonseca, 15, 1er, Lisbonne.
Ferguson (George Baggot) — Altidore Villa, Cheltenham.
† Fernandes (Gregorio Rodrigues) — rua Formosa, 108, Lisbonne.
Fernandes (José Augusto) — calçada de Sant'Anna, 207, 2e, Lisbonne, avec Mlles Amelia Teixeira, Emilia Teixeira et Maria Teixeira.
Fernández-Caro (Angel) — calle Mayor, 92, Madrid, avec Mme Ramona Nouvilas.
Fernández Gómez (Alberto) — Hortaleza, 81, Madrid.
Fernbacher (Joh. Moriz Th.) — Zanckerode, Post Potschappel près Dresde.
Ferrand Lopes (Carlos) — Peña del Hierro, Huelva.
Ferrari (José de Mello) — rua da Assumpção, 53, 3e, Vizeu.
Ferras (Jean) — Bagnères-de-Luchon.
Ferraz (José Belleza da Costa Almeida) — Beira.
Ferré (Gabriel) — rue Pedroni, 5, Bordeaux.
Ferreira (Alberto Sabino) — Mora-Cabeção.
Ferreira (Antonio Aurelio da Costa) — Coimbre, avec Mme Costa Ferreira.
Ferreira (Antonio Fernandes) — largo de S. Domingos, Vianna do Castello, avec Mme Alice Ferreira.
Ferreira (Ardisson) — rua José Estevão, 14, Lisbonne, avec Mme Beatriz Consiglieri Ardisson et Mme Margarida Lorjó Tavares.
Ferreira (Clemente) — rua General Jardim, 105, S. Paulo.
Ferreira (Decio Sanches) — estrada de Sacavem, 230, 2e, Lisbonne, avec Mme Adelina Gil Sanches Ferreira et Mme Anna Sanches Ferreira.
Ferreira (Herminio Duarte) — Dois Portos, correio de Torres Vedras, avec Mme Virginia Palyarte Duarte Ferreira.
Ferreira (Jayme) — rua D. Pedro V, 29, Lisbonne, avec Mme Modesta Ferreira.
Ferreira (J. Bethencourt) — rua de S. Bento, 510, Lisbonne.
Ferreira (João) — Oporto.
Ferreira (João Maria Cisneiros) — rue Joubert, 14, Paris.
Ferreira (Luiz Simões) — rua da Escola Polytechnica, 183, 2e, Lisbonne, avec Mme Eugenia Simões Ferreira et Mlle Virginia Simões Ferreira.
Ferreira (Sá) — Hospicio nacional dos alienados, Rio de Janeiro.
Ferreira Junior (Francisco Elysiario) — calçada do Desterro, 27, 2e, Lisbonne.
Ferrier — rue de Lisbonne, 5, Paris.
Ferrier (David) — Cavendish Square, 34, Londres, avec Mme Ferrier et Mlle Dorothea Ferrier.
Fialho (Antonio de Abreu) — rua Benjamin Constant, 32, Rio de Janeiro.

Drolhe (Caetano) — rua do largo do Corpo Santo, 6, 1er, Lisbonne.
Drouin (A.)— rue Auvray, 57, Le Mans, avec Mme Drouin.
Duarte (Eugenio Sampaio) — Anadia.
Dubois-Havenith - rue du Gouvernement provisoire, 19, Bruxelles.
Duchein — rue Emile Zola, 6, Bourges, Cher.
Duckworth (Sir Dyce) — Grafton Street, 11, Piccadilly, Londres, avec Mme Duckworth, Mlle Alice Smith et Mlle Daisy Moir.
Ducroquet (C.) — rue d'Amsterdam, 67, Paris.
Dufour (Marc) — rue du Midi, 7, Lausanne.
Dufourt (E.) — Vichy, avec Mme Dufourt.
Duhot (R.) — rue Duquesnoy, 33, Bruxelles.
Dumont (Jean) — boulevard St.-Germain, 120, Paris.
Dunbar — Institut Hygiénique, Hambourg, avec Mme Dunbar, Mme Carlisle et Mlle Carlisle.
Dunn (Elizabeth H.) — University, department of Neurology, Chicago.
Dunogier (S.) — cours de Tourny, 51, Bordeaux.
Dupain (J. M.) — Asile de Vaucluse, par Epinay-sur-Orge (S. et O.).
Dupré (E.)—rue St.-Georges, 47, Paris.
Duque (Julio Ernesto de Lima) — rua Anthero de Quental, Coïmbre.
Durão (Vicente Herculano Delgado) — regimento de cavallaria 3, Extremoz.
Du Roselle — Méaux, Seine-et-Marne.
Durruti (Eloy) — Teresa Gil, 16, Valladolid.
Duthil (Jean-Baptiste) — rue des Remparts, 52, Bordeaux.
Eberhardt (J.) — Pilatusstrasse, 7, Lucerne, avec Mme M. Eberhardt.
Eckerlein (J.) — Königsberg.
Edwards (F. Swinford) — Harley Street, 55, Londres, W.
Ehrhardt (José Carlos) — Certã, avec Mme Arminda Ehrhardt.

Elliott (William Thomas) — Road, 65, Birmingham.
Elliott-Blake — Ellersdale Ro nor.
Ellis (H. Havelock) — Carbis B wall.
Elsnic (Hanzi) — Ferdinando Prague.
Elste — Adalbertstrasse, 9, haven.
Emery (E.) — rue St. Lazare, ris.
Engel (Hermann) — Uhla 58/59, Wilmersdorf, Berlin,
Ennes (Guilherme José)—rua mento, 50, Lisbonne.
Escoyez (Edgard) — Braffe, H
Esmeraldo (João de Freitas) — Roque, 66, 1er, Lisbonne.
Esmoriz Garcia (Juan) — Lu Carril, Pontevedra.
Esquerdo y Zaragoza (José calle de Zorrilla, 33, pral.
Eternod (Auguste-Ch.) — Vill. Acacias, Acacias près Genè
Evans (T. H.) — North Fro 3353, Philadelphie, Pa.
Exner (Alfred) — VIII, Lede 22, Vienne.
Ezquerra (Ramón) — Argenso drid.
Fábregas (Francisco) — Pue 13 bis, Barcelone.
Faculté de médecine de Port
Fajardo (Francisco) — rua d cio, 22, Rio de Janeiro.
Falcão (Zeferino) — rua Herculano, 34, 2e, Lisbon Mme Etelvina Falcão et M Falcão.
Faleiro (A. de Lima) — rua rio, 9. Beja.
Faré (Ch.) — avenue de Gra Tours.
Fargas (A.) — rambla de Cat pral., Barcelone.
Faria (A. B. Leite de) — G avec Mme Luiza Leite de Mlle Sequeira.

Figueira (Eduardo d'Almeida Esteves) — rua de S. José, 103, 1er, Lisbonne.

Figueiredo (Alfredo dos Santos) — rua Claudio Nunes, 137, Bemfica, Lisbonne, avec Mme Paulina Futscher Figueiredo.

Figueiredo (Antonio Carvalho de) — Loures.

Figueiredo (Filippe Manoel Pereira de) — Barrancos.

Figueiredo (Luiz Maria de) — rua Aurea, 292, 2e, Lisbonne.

Filippe (Carlos Barral) — rua do Principe, 122, Lisbonne.

Fisac (Gaspar) — Daimiel, Ciudad Real.

Fisher (J. Cecil) — Church Road, 20, Lytham, Lancash.

Flores (Luiz Nogueira) — Porto Alegre.

Folker (W. H.) — Hanley, Staffordsh. avec Me A. J. Lodge et Me G. Bancroft.

Fonseca (Alfredo João José da) — travessa Larga, 8, Lisbonne.

Fonseca (Alvaro da) — rua de S. Bento, 201, 1er, Lisbonne.

Fonseca (Angelo da) — bairro de Santa Cruz, Coïmbre.

Fonseca (Francisco Esteves da) — avenida da Liberdade, 192, 4e, Lisbonne, avec Mme Isabel James Fonseca.

Fonseca (João Luiz da) — rua de S. Luiz, 6, 1er, Lisbonne.

Fonseca (Joaquim Augusto Ferreira da) — S. Romão de Ceia.

Fonseca (J. V. Barros da) — rua da Emenda, 26, Lisbonne.

Font de Boter (Miguel) — pasaje Mercader, 11, Barcelone.

Fontes (Tito) — Bomjardim, 712, Oporto.

Formosa y Riera (Miguel) — Hostalrich, Gerona.

Fortineau (Charles) — rue de Rennes, 67, Nantes.

Fortineau (L.) — rue de Rennes, 67, Nantes.

Foulerton (Alexander Grant Russell) — Hayward's Heath, Sussex.

Fragoso (José Joaquim) — Nova Gôa.

França (Carlos) — rua Camara Pestana, 33, 2e, Lisbonne.

Franchini (Julio) — rua Alvares Cabral, 315, Oporto.

Franco (Arthur) — rua Duque de Caxias, Porto Alegre.

Frank — Prov. Hebammen-Lehranstalt, Cologne.

Franke (Ernst) — Colonnaden, 47, 1er, Hambourg, avec Mme Franke.

Franklin (Sir B.) — Indian Office, Londres.

Freire (Antonio d'Abreu) — Avanca, Estarreja.

Freire (Antonio de Castro) — R. da SS. Trindade, 56, Lisbonne, avec Mme Carolina Castro Freire et Mlle Maria A. de Castro Freire.

Freire (José Pocariça da Costa) — rua da Crèche, 18, 2e, Lisbonne.

Freire (Justino Xavier da Silva) — Torres Vedras.

Freitas (Alvaro Forjaz do Monte e) — rua do Conselheiro Pedro Franco, 134, 2e G., Lisbonne.

Freitas (Augusto Barjona de) — Villa Nova de Ourem.

Freitas (Avelino Germano da Costa) — Guimarães, avec Mme Maria Josephina da Costa Freitas.

Freitas (Carlos de) — rua Direita da Piedade, 32, Bahia.

Freudenberg (Albert) — Potsdamerstrasse, 20a, Berlin, N. W., avec Mme Gilly Freudenberg.

Frew (W.) — Walmer, Kilmarnok, Ecosse.

Frey (Hermann) — Davos Dorf.

Frey (Hugo) — IX, Garnisonsgasse, 1, Vienne.

Friedrich — Lornsenstrasse, 7, Kiel.

Fritschi (Bruno) — Eisenbahnstrasse, 49, Fribourg, Bade.

Fróes (Francisco Praguer) — rua do Garcia, 723, Bahia.

Fróes (João Americo Garcez) — rua do Garcia, 723, Bahia.

Fulton (Henry) — Lisburn, Sevenoaks, Kent., avec Mlle Josephine Fulton et Mlle Eva Ransford.

Fürst (Moritz) — Hagedornstrasse, 47, Hambourg.

Furtado (Arthur) — rua de S. Roque, 100, Lisbonne, avec Mme Furtado et Me Branca Ferreira Pinto.

Fuster y Segui (José) — calle Subida S. Martin, 2, Gerona.

Gaches Sarraute (Mme), rue Tronchet, 36, Paris.

Gaggia (Mario) — via Agnello, 11, Mantoue.

Gaillard — rue Blanche, 47, Paris, avec Mme Brun.

Gaitto (José da Costa) — Taboa, Beira Alta.

Galrão (Carlos) — Mafra, avec Mme Olympia Galrão.

Galvão (Arthur Peres de Noronha) — Sobrado de Paiva, Alvarenga, Arouca, avec Mme Olinda J. Peres Galvão e Noronha.

Gamberini (Romeo) — Copparo, Ferrara, avec Mme Imelde Gamberini.

Gamero Gómez (José) — Cadiz, 1, Madrid.

Gamito (Salvador) — rua do Carmo, 68, Coïmbre.

Gandolfo (Antonio C.) — calle Victoria, 1119, Buenos-Ayres.

Garcia (Fernando) — Setubal, avec Mme Garcia.

Garcia Baeza (Ramón) — Ballesta, 8, Madrid.

Garcia Tapia (Antonio) — Argensola, 9, Madrid.

Garrè, am Birkenwäldchen, 6, Breslau.

Gascão (Alfredo Leal dos Santos) — Covilhã.

Gastou (Paul) — rue de Rome, 47, Paris.

Gaumerais (M.) — rue d'Anjou, 19, Paris.

Gavilán (Geronimo) — acera de S. Francisco, 16, 2e, Valladolid, avec Mlle Vicenta Gavilán.

Gay (Alexandre) — Kazan.

Gaztélu (Teodoro) — Atocha, 22, Madrid, avec Mme Emilia Gaztélu.

Gentil (Francisco) — rua Maria, 29, Lisbonne, avec Mme Alice Gentil et Mlle Maria Gentil.

Gericke — Motzstrasse. 3, Berlin, W. 30, avec Mme Margarethe Gericke, Mme Mertens, Mlle Käthe Lehnert et Mlle Gerosche.

Germann (Théodore) — Hôpital des maladies des yeux, Mochowaja, 38, St. Pétersbourg.

Giampietro (Edoardo) — via Buonvicini Domenico, 9, Florence.

Gião (Armando) — rua dos Tres Senhores, Evora.

Gião (Manoel) — avenida da Liberdade, 115, Lisbonne.

Gibbons (Robert Alexander) — Cadogan place, 29, Londres, S. W.

Giffard (J.) — Andrésy, Seine-et-Oise.

Gigli (Leonardo) — via Ricasoli, 27, Florence.

Gil (Manuel) — Cruzes da Sé, 15, 2e, Lisbonne.

Ginger (F. W.) — Harley Street, 129, Londres, W.

Giordano (Davide) — S. Luca, 4089, Venise.

Giraul (Visconde de — Mossamedes.

Girès (Paul E.) — rue de Rome, 4, Paris.

Glaser (Georg) — Fraustadt, Posen.

Glénard (Frantz) — boulevard Haussmann, 99, Paris.

Glénard (Roger) — boulevard Haussmann, 99, Paris.

Godinho (Francisco Nunes) — Almeirim.

Godinho (Guilherme) — Almeirim.

Godinho (Joaquim Estevam) — Reguengos de Monsaraz.

Godinho (Victor) — rua de S. Bento, 25, S. Paulo.

Golden (I. J. K.) — Milwaukee ave, 1134, Chicago.

Gomes (Guilherme de Fraga) — Ribeira Grande, S. Miguel, Açores.

Gómez Ferrer (Ramón) — calle Colón, 6, Valence, Espagne.

Gómez González (Pedro) — Inspección de sanidad del 1o Cuerpo de armada, Madrid.

Gómez Itoiz José) — Lumbier, Navarra.
Gonçalves (João) — Villa Franca de Xira, avec Mme Sarah Gonçalves.
Gonçalves (Miguel Joaquim) — Almeirim, avec Me Beatriz Henriques, Mme Adelaide Correia et Mlle Maria Correia.
González (José) — Salamanca
González Alvarez (Baldomero) — calle Fernando VI, 11, Madrid.
González Garcia (Tomás) — calle Carral, 11, 1er, Vigo.
González Urueña (Jesús) — Portillo S. Diego, 15, Mexico, D. F.
Gorgas (William C.) — Surgeon General's Office, Washington, D. C.
Gossler (von) — Ferdinandstrasse, 52, Hambourg, avec Mme von Gossler.
Gouas — La-Croix-St.-Leufroy, Eure, avec Mme Mathilde Gouas.
Goulão (José Maria d'Avellar) — Medelim.
Gourdon (J.) — cours Victor-Hugo, 206, Bordeaux, avec Mme Gourdon.
Gouvêa (Hilario de) — avenue Kléber, 52, Paris.
Gradle (Henry) — State Street, 100, Chicago, avec Mme Gradle.
Graetzer (H.) — Palais Princier, Sophia.
Grammatikati (Jean) — Clinique d'accouchement de l'Université, Tomsk, avec Mme Zenkewitsch Apollinaire.
Granado (Abilio Augusto Coxito) — rua d'Arroyos, 162, r/c., Lisbonne.
Granon (Léon) — rue Paradis, 61, Marseille.
Grasset — rue Jean-Jacques Rousseau, 6, Montpellier.
Graux (Gaston) — avenue Kléber, 95, Paris, avec Mlle Claire Graux.
Greene (Thos. W. N.) — Dartmouth Square, 45, Dublin, avec Mme Greene et Mlle V. S. D. Greene.
Grenier de Cardenal (H.) — rue Saint-Fort, 9, Bordeaux.
Grossmann (E. L.) — Kearny, 413 1/2, S. Francisco, Cal., avec Mme Grossmann.
Grossmann (M.) — IX, Garnisongasse, 10, Vienne.
Grósz (Emile de) — VIII, Reviczky tér., 5, Budapest.
Guedes (João) — Amparo, E. de S. Paulo, avec Mme Maria da Conceição Pimentel Bulhões.
Guedes (Ramiro) — Abrantes.
Güemes (Adolfo) — calle Florida, 483, Buenos-Aryes.
Guerra (Alexandre Marianno) — Montemór-o-Novo.
Guerreiro (João Verissimo Mendes) — calçada do Sacramento, 14, Lisbonne.
Guiart (Jules) — rue de l'École de médecine, 15, Paris.
Guillard (Charles) — rue d'Athènes, 26, Paris.
Guimarães (Alberto Jorge) — Alhos Vedros.
Guimarães (Alvaro) — rua Haddock L o bo, 182, Rio de Janeiro.
Guimarães (Ernesto) — rua Torrinha, 137, Oporto.
Guimarães (J. J. Marques) — Aldegallega do Ribatejo.
Guimarães (Pedro H. da Gama) — avenida D. Carlos, 103, Lisbonne, avec Mme Leopoldina Gama Guimarães.
Guisan (Ernest) — rue d'Etraz, 21, Lausanne, avec Mme Cécile Guisan.
Guisy (Barthélemy) — rue Pinacoton, 8, Athènes, avec Mme Marie Katsaïtis.
Guiteras (Ramon) — 75 West, 55th Street, New York, avec Mme Guiteras.
Gulland (G. Lowell) — Chester Street, 11, Edimbourg.
Gundrum (Fran S.) — Kricevac, Croatie.
Gusmão (Francisco A. Rodrigues de) — Portalegre.
Gusmão (Nuno Gonçalves Botelho de) — Quinta da Piedade, Algés.
Gutierrez (Avelino) — Cangallo, 1728, Buenos-Ayres.
Gutierrez (Eugenio) — calle Conde de Xiquena, 5/7, Madrid.
Haaber-Larsen (C.) — Taarboek près Copenhague.

Hager — Lübeckerstrasse, 102, Magdebourg, avec Mme Hager, Mlle Gertrud Michels et Mlle Margarethe Fleischhauer.

Haike — Blumerhof, 11, Berlin.

Hallopeau —boulevard Malesherbes, 91, Paris.

Hallopeau (Paul) — boulevard Malesherbes, 91, Paris.

Hammer (C.) — Rohrbacherstrasse, 17, Heidelberg.

Hammond (J. D.) — Auditorium Annex, Chicago, Ill., avec Mme Hammond et Mme R. H. Southgate.

Handyside (P. B) — Medical Department of the Navy, Londres.

Hansemann (David von) — Winklerstrasse, 27, Grunewald près Berlin.

Hansen (G. Armauer) — Wilhavensgade, 56, Bergen.

Harding-Mason (J.)—Market Street, 916, San Francisco.

Hardwick (Arthur)—Island House, New-Quay, Cornwall, avec Mme Mary Hardwick.

Hardy (M. J.) — Union, S. C.

Hare (Geo. A) — Fresno, Cal.

Hare (Mme Jessie D.) — Fresno, Cal.

Harold (Alfonso R.) — North Illinois Street, 2159, Indianapolis, Ind.

Harrison (A. James) — Failand Lodge, Guthrie Road, Clifton, avec Mlle Harrison et Mlle D. S. Harrison.

Harrison (Reginald) — Lower Berkeley Street, 6, Londres, W.

Hartmann — place Malesherbes, 4, Paris, avec Mme Hartmann.

Hasebroek — Graumannsweg, 59, Hambourg 24.

Haskovec (Ladisl.) — Perlová ul , 9, Prague.

Hatton (George Stokes) — Newcastle, Staffordsh., avec Mme Hatton.

Haushalter rue de la Ravinelle, 15, Nancy.

Hayem — boulevard Malesherbes, 97, Paris.

Heidingsfeld (M. L.) — 19 West 7th Street, Cincinnati.

Heimsoeth (F.) — Steinfeldergasse, 18, Cologne.

Heitz (Jean) — avenue Jules Janin, 24, Paris, avec Mme Heitz.

Heller (Arnold) — Niemannsweg, 76, Kiel.

Henriques (João Cesar) — Almeirim.

Henrot (Henri) — rue Gambetta, 73, Reims.

Herczel (E.) — Budapest.

Herhold — Altona.

Herrera (José Carlos) — Minimos, 13, Salamanque.

Hervé (Raymond) — Sanatorium des Pins, La Motte Beuvron.

Hillemanns (M.) — Düsseldorferstrasse, 27, Duisburg, Prusse.

Hlava (Jarosl.) — Institut de Pathologie de l'Université, Prague, avec Mme Hlava.

Hoche (Léon) — rue de Serre, 5, Nancy.

Hölker (H.) — Friedrichstrasse, 140, Berlin.

Hopffer (F. Frederico) — rua do Passadiço, 48, Lisbonne.

Hôpital civil de l'Etat — Belgrade.

Horma (Juan) — plaza del Principe Alfonso, 1, Madrid.

Hospital (Pierre) — rue Sainte-Claire, 22, Clermont-Ferrand.

Hovorka (Oscar von) — I. Weihburggasse, 4, Vienne.

Hoyt (Me Jane Elizabeth) — Concord, N. H.

Hubbard (Jno. Philip) — Forest, Ontario.

Huchard (Henri — boulevard des Invalides, 38, Paris.

Hugenschmidt (A.) — boulevard Malesherbes, 23, Paris.

Hughes (Charles Hamilton) — Olive Street 3857, St. Louis, Mo.

Huss (Hermann) — Gmünd, Württ.

Hyde (James Nevins) — 100, State Street, Chicago

Imbriaco (Pietro) — Ispettorato di sanità militare, Rome.

Ishizaka (Tomotaro) — Université, Kioto.

Isla (Henrique de) — paseo de Recoletos, 33, Madrid.

Isola (Alberico) — Andes, 213, Montevideo.
Iványi (Ernest) — IV, Calvintér, 3, Budapest.
Jackson (George) — Portland-villas, 10, Plymouth.
Jacobi (Friedrich) — Koppenstrasse, 22, Berlin, O.
Jacobs (C.) — boulevard de Waterloo, 53, Bruxelles.
Jacobsen (Hermann) — Heimhuderstrasse, 44, Hambourg, avec Mme Amanda Jacobsen.
Jacques — rue St. Léon, Nancy.
Jaffé (Karl) — Esplanade, 45, Hambourg, avec Mme Adèle Jaffé.
Janovsky (V.) — II. Hopfenstockgasse, 9, Prague.
Jeandelize — rue Grandville, 24, Nancy.
Jedlicka (Rudolf) — Prícná ul., 2, Prague.
Jeimke — Stoppenbergerstrasse, 6, 1er, Essen-Ruhr.
Jellachich (Etienne) — Zvinyi-u., 4, Pècs.
Jendrassik (Ernst) — VIII. Szentkirály utcza, 40, Budapest, avec Mme Hélène Jendrassik.
Jessop (Walter H.) — Harley Street, 73, Londres, W., avec Mme Jessop.
Jiménez Garcia (Ramón) — Argensola, 13, Madrid, avec Mme Elvira de Jiménez
Joachimsthal — Magdeburgerstrasse, 36, Berlin, W.
Johnston (Alexander J. J.) — Gloucester Terrace, 39, Hyde Park, Londres.
Joll (Boyd B.) — Hanger Lane, 8, Ealing, Londres, avec Mme Boyd Joll.
Jolyet (F.) — Faculté de médecine, Bordeaux.
Jones (G. M. da Silva) — calçada do Marquez d Abrantes, 45, 2e, Lisbonne.
Jones (Hugh) — Dolgelly, Wales.
Jones (Robert) — Nelson Street, 11, Liverpool, avec Mme Jones et Mlle Hilda Jones.
Jones Junior — Dolgelly, Wales.
Jonnesco (Thomas) — Calea Dorobantilor, 69, Bucarest.
Jorge (Ricardo) — rua da Cruz de Santa Apolonia, 25, Lisbonne, avec Mlle Jorge.
Josias (Albert) — rue Montalivet, 3, Paris.
Joynson (Geo. T.) — Northwich, Chesh., avec Mlle Joynson.
Judice (Antonio Teixeira) — rua da Penha de França, 60, Lisbonne.
Jullien (Louis) — chaussée d'Antin, 12, Paris.
Junien-Lavillauroy (Paul) — place de la Corderie, 13, Cognac, avec Mme Junien-Lavillauroy.
Kaczynski (Hipolit) — Parczew, Gouvt. de Siedlec, Russie.
Kaempfe — Carthaus, Wespreussen.
Kallionzis (E.) — rue de l'Université, 79, Athènes.
Kambouroglou (Alexandre Pacha) — rue de Brousse, 14, Péra.
Kamenetski (Constantin) — St. Pétersbourg.
Kamon (K.) — Université, Kioto.
Kanellis (Spiridion) — rue Pinacoton, 24, Athènes.
Kapsammer (G.) — IX, Maria Theresienstrasse, 3, Vienne, avec Mme Alice Kapsammer.
Karwacki (Léon de) — place Warecki, 1, Varsovie, avec Mme Marie de Karwacki.
Kastan (J.) — Potsdamerstrasse, 123, Berlin.
Kenny (Augustus) — Melbourne.
Kern — Friedrichstrasse, 141, Berlin, N. W. 7.
Kerr (John G. Douglas) — The Circus, 6, Bath.
Kiproff (Ivan) — rue Denkoglou, 18, Sofia.
Kirkpatrick (W. D.) — Bellingham, Washington.
Kirmisson (E.) — boulevard St. Germain, 250 bis, Paris, avec Mme Kirmisson.
Kitasato (S.) — Institut pour les maladies infectieuses, Tokio.
Kleynhens (A. A.) — Zijpendaalsche Weg, 69, Arnhem.

Knuthsen (Louis) — Chesham Street, 33, Belgrave Square, Londres, S. W., avec Me Kate Sheer, Me Barbara Nye et Me Christina Nye

Koeppe (Hans) — Alicenstrasse, 3, Giessen, avec Mme Auguste Koeppe.

Kojouharoff (Ivan) — ulicza Alexandre I, 5, Sofia

Kolb (Max) — Bucherstrasse, 83, 2e, Nuremberg.

Kolbé (Robert S.) — Villa Montmorency, Paris XVI.

Kopke (Ayres) — calçada do Marquez d'Abrantes, 43, Lisbonne.

Kopp (Carl) — Karlstrasse, 4, 1er, Munich.

Korth (João Gregorio D') — estrada das Laranjeiras, 1, Lisbonne.

Kossorotow — Académie militaire de médecine, St.-Pétersbourg.

Kraepelin (Emil) — Psychiatrische Klinik, Goethestrasse, Munich.

Kraft (J. E. L.) — Emma Straat, Arnhêm.

Kramer (J.) — Dudweilerstrasse, 13, St. Johann-Saarbrücken.

Krudener (Anatole de) — Riazane, Russie.

Kubo (Jno.) – Université, Fuknoka.

Kuhn — Elisabeth-Krankenhaus, Cassel.

Kukula (Otokar) — Ferdinandova tr. 33, Prague, avec Mme Hélène Kukula.

Kümmell (Hermann) — Am Langenzug, 9, Hambourg-Eppendorf, avec Mme Marie Kümmell.

Lacerda (Aarão Ferreira de) — rua do Almada, 623, Oporto.

Lacerda (José de) — largo do Intendente, Lisbonne.

Lachapelle (Joseph Omer) — Dawson, Jukon Territory, Canada.

Lackner — Kurfürstenstrasse, 33, 1er, Berlin, W.

Lacronique — avenue Gambetta, 5, Saint-Mandé (Seine).

Lage (J. J. Leite — avenida da Liberdade, 91, 3e, Lisbonne.

Lages (Antonio Mendes) — rua do Poço dos Negros, 40, 3e, Lisbonne.

Lagrange (Felix) — rue d'Enghien, 1, Bordeaux, avec Mme Lagrange.

Lahmeyer (Adolpho) — rua Domingos Sequeira, Lisbonne.

Lalanne (G.) — Castel d'Andorte, Le Bouscat, Gironde, avec Mme Lalanne.

Lama (Carlos de) — Espagne.

Lancastre (Antonio de) — praça do Marquez de Pombal, 2, Lisbonne, avec Mme Beatriz Lancastre et Mlle Leonor d'Oliveira Freire.

Landouzy (L.) — rue Chauveau-Lagarde, 4, Paris.

Lange (Christian) — Kurfürstendamm, 224, Berlin, W. 15, avec Mlle Emmi Lange et Mme Elise Kirchhoff.

Lanzós Sánchez (Louis) — Hôtel Roma, Bayona.

Lapersonne (F. De) — boulevard Malesherbes, 90, Paris.

Laranja (J. D. Monteiro) — Coruche.

Larra y Cerezo (Angel de) — calle Mendizabal, 10, 1er, Madrid.

Larrea (Aliaga) — boulevard St.-Germain, 77, Paris.

Lasstahn (Emil) — Warschauerstrasse, 81, Berlin.

Lassar (Oscar) — Karlstrasse, 19, Berlin.

Latham (Mlle Vida A.) — Morse avenue, 808, Rogers Park, Chicago.

Latis (M. R.) — Hôpital Israélite, Alexandrie, Egypte.

Laubenheimer (Kurt) — Königsteinerstrasse, 26-II, Francfort s/M.

Laveran (A.) — rue du Montparnasse, 25, Paris.

Lavor (A. de) — Ceará, Fortaleza.

Lavrentiew (Alexandre de) — rue Grande Afanasiewsky, 28, log. 16, Moscou.

Lawrence (James) — Gresham House, Darlington.

Leal (Antonio de Souza) — Brésil.

Leão (Francisco Eusebio) — rua Castilho, 7, Lisbonne, avec Mme Laura Leão et Mlle Esther Leão.

Leão (João Baptista de Meirelles) — Idanha-a-Nova.

Leão (José Barbosa) — rua Passos Manoel, 49, r/c, Lisbonne.

Legueu (Félix) — rue de Rome, 29, Paris.

Leitão (Alberto de Souza Maia) — Loanda.

Leitão (Arthur d'Almeida) — Alcains, avec Mme Maria Ferreira d'Andrade Leitão.

Leite (José Maria Geraldes) — rua Nova da Piedade, 60, 2e, Lisbonne, avec Mme Branca Leite, Mme Joanna Silva et Mlle Georgina Freire.

Leite (Sant'Anna) — praça dos Restauradores, 53, Lisbonne.

Leite (Sarmento) — rua S. dos Passos, Porto Alegre.

Leme (Aug. Brant Paes) — rua Ourives, 73, Rio de Janeiro, avec Mme Paes Leme

Lemos (Affonso de) — rua Augusta, 166, 1er, Lisbonne.

Lemos (Francisco Cardoso de) — Móra, Alemtejo.

Lemos (Jefferson Sensburg de) — rua Bandeira, 1b, Botafogo, Rio de Janeiro.

Lemos (Magalhães) — rua do Costa Cabral, 1218, Oporto.

Lemos (Maximiano) — avenida Campos Henriques, Villa Nova de Gaya, avec Mme Guilhermina Lemos.

Lencastre (Ernesto Teixeira Menezes e) — avenida da Boavista, Oporto.

Lender (Rudolf) — Hauptstrasse, 25, Berlin-Schœneberg.

Lenhartz (Hermann) — Eppendorfer Krankenhaus, Hambourg-Eppendorf, avec Mme Johanna Lenhartz.

Lepierre (Charles) — Coïmbre.

Lespinne (V.) — rue de Livourne, 66, Bruxelles.

Levy-Bing (Alfred) — rue Léonie, 8, Paris.

Lewin (Arthur) — Friedrichstrasse, 227, Berlin.

Lewoniewsky (Paul) — Omsk, Sibérie.

Liceaga (Eduardo) — Rosales. 37, Mexico.

Liebermann (Leo de) — VIII, Eszterházy utcza, 5, Budapest.

Lignières (J.) — Institut national de bactériologie, Buenos-Ayres.

Lima (Carlos Alberto de) — rua do Principe, 81, Oporto.

Lima (Pires de) — rua de Cedofeita, 524, Oporto

Lima (Souza) — Barcellos.

Lindemann — Altona, Elbe, avec Me Mimi Lindemann.

Lisboa (Enrico Fernandes) — rua de S. Antão, 135, 1er, Lisbonne.

Livesay (William) — Sudbury, Derby.

Livet (G.) — rue du Temple, 15, Paris.

Llagostera (Luis) — Ausias-March, 3, pral., Barcelone.

Lleó y Morera (Alberto) — rambla de Cataluña, 38, 1er, Barcelone.

Llinás de la Tejera (Norberto de) — Manicomio, San Baudilio del Llobregat, Barcelone.

Lloyd (Richard W.) — Oakwood Court, 103, Kensington, Londres.

Lobo (Alberto Nogueira) — rua Alexandre Herculano, Coïmbre.

Lobo (Manuel N.) — Bogotá.

Loeffler (F.) — Medicinische Fakultät, Greifswald.

Loewenthal (Nathan) — Valentin, 52, Lausanne.

Logan (Thomas) — Harrogate, Yorkshire.

Lombard (Louis) — Château de Trevano, Lugano.

Lopes (Alfredo Luiz) — calçada do Coimbro, 61, Lisbonne, avec Mme Maria Henriqueta Lopes et Mme Maria Gomes da Silva.

Lopes (Antonio Carlos Craveiro) — rua do Salitre, 260, 2e, Lisbonne.

Lopes (Antonio de Jesus) — rua d'El-Rei, 73, Lisbonne, avec Mme Alzira de Jesus Lopes.

Lopes (A. Gonçalves) — rua Aurea, 266, 2e, Lisbonne.

Lopes (Julio) — rue Bertholet, 14, Paris, avec Mlle Augusta Lopes et Mlle Maria Lopes.

Lopes (Mme Maria do Carmo) — rua d'Arroyos, 170, 1er, Lisbonne.

Lopes Junior (Antonio Teixeira) — rua Passos Manoel, 64, Oporto.

Lopo (José de Castro) — Valpassos, avec Mlle Maria da Graça S. de Castro Lopo.

Lorand (Arnold) — Carlsbad.

Lorentzen (L.) — Malmögade, 5, Copenhague.

Lorenz (Adolf) — Garnisongasse, 3, Vienne, IX/3.

Lorgnier, rue Carnot, 65 — Saint-Omer, Pas-de-Calais.

Lorini (Raffaele) — Hôtel del Coronado, Coronado Beach, Ca.

Lorthioir J.) — boulevard de Waterloo, 73, Bruxelles, avec Mme Lorthioir.

Losada (Jaime D. — Barquillo, 5, Madrid, avec Mme Olimpia de Losada.

Loureiro (Samuel Maia de) — rua Pinheiro Chagas, 1 (Avenida Fontes), Lisbonne, avec Mme Maria Theresa de Avellar Loureiro.

Loureiro (Santos) — rua de S. Roque, 22, Lisbonne.

Lourenço Junior (Manoel) — rua Luz Soriano, 57, 2e, Lisbonne.

Loyez (Mlle Marie) — rue Bonaparte, 58, Paris.

Lozano (Ricardo) — paseo de Sagasta, 16, Saragosse.

Lucas (Arthur) — Bury, Lancash., avec Mme Lucas.

Lucena (Manuel de) — rua de S. Cyro, 39, Lisbonne.

Lucy (Reginald H.) — The Crescent, 9, Plymouth, avec Mme Lucy et Mlle Caroline Cross.

Luiz (E.) — Consejo de Salubridad, Mexico.

Lumbroso (Giacomo) — via Ricasoli, 35, Livourne.

Lürman (A.) — Fedelhören, 60, Brême, avec Mme Lürman.

Luzes (Francisco d'Oliveira) — rua das Praças, 24, Lisbonne.

Lyle (Frederick W.) — Gordon Road, 97, Ealing, Londres.

Macan (Jameson John) — Cheam, Surrey.

MacCann (Frederick John) — Curzon Street, 5, Londres, W., avec Mme MacCann.

MacCaskey (George W.) — 407, W. Main Street, Fort Wayne, Ind.

Macdonald (A. E.) — Columbia Court, 431, Riverside avenue, New-York City.

MacDonald (Jonathan T.) — Box 434, Honolulu, Hawaï.

Macedo (Antonino Vaz de) — Covilhã, avec Me Maria Ignez Duarte Alçada.

Macedo (Antonio Ferraz de) — rua Andrade, 11, 2e, Lisbonne.

† Macedo (F. Ferraz de) — calçada do Monte, 1, Lisbonne.

† Macedo (João Ferraz de) — rua Andrade, 11, 2e, Lisbonne.

Macedo (Joaquim Pereira de) — Covilhã-Teixoso, avec Mme Maria Macedo et Me Maria Vidigal.

Machado (Achilles) — avenida da Liberdade, 200, Lisbonne, avec Mme Machado.

Machado (Alfredo) — Sur, 9, N.o 23, Caracas.

Machado (Francisco Vasquez) — rua de S. Paulo, 114, 1er, Lisbonne.

Machado (Guilherme) — rua Victor Cordon, 4, Lisbonne, avec Mme Souza Machado et Mlle Martha Machado.

Machado (Ricardo Soares) — Figueira de Castello Rodrigo.

Machado (Virgilio) — avenida da Liberdade, 200, Lisbonne.

Maciel (Carlos) — avenida da Liberdade, 11, 2e, E., Lisbonne, avec Mme Maria Candida Maciel.

Macouzet (Roque) — callejón de Santa Clara, 7, Mexico.

MacPhedran (Alexander) — 151, Bloor Street West, Toronto, avec Mme Jean MacPhedran.

Madeuf — boulevard de Port-Royal, 82, Paris.

Madsen (Thorvald) — Statens Seruminstitut, Copenhague, avec Mme Emilie Madsen et Mme C. E Wandel.

Madureira (Candido Nunes) — Thomar.
Maestre (Tomás) — Atocha, 69, Madrid.
Magalhães (José de) - rua do Arco do Limoeiro, 26, 1er, Lisbonne.
Magalhães (José Augusto de) - rua dos Algibebes, Bahia.
Magalhães (Pedro S.) — rua do Hospicio, 3-A, Rio de Janeiro.
Magalhães (Pinto de) — Laboratorio do Hospital de S José, Lisbonne.
Magalhães (Ramos de) — avenida Boavista, 881, Oporto.
Magalhães Junior (Rafael Futscher) — rua Arriaga, 47, 1er, D., Lisbonne.
Magnan — rue Cabanis, 1, Paris.
Magyarevits (M.) — IV, Váci utcza, 24, Budapest.
Mahé (Georges) — rue de Miromesnil, 66, Paris.
Maia (Albino d'Azevedo) — Perapito, Mattosinhos, avec Mlle Maria d'Assumpção Oliveira.
Maia (Antonio d'Azevedo) — rua do Rozario, 155, Oporto, avec Mlle Beatriz Azevedo Maia.
Maia (Henrique) — rua Malmerendas, 128, Oporto.
Maia (José) — campo da Feira, Villa do Conde.
Maira (Octavio) — Casilla 2167, Santiago, Chili, avec Mme Maira et Mlle Zoila Maira.
Makins (George Henry) — Charles Street, 47, Berkeley Square, Londres.
Malmesi (Archimede) — Carrara-Pontecimato, avec Mme Emire G Malmesi, Me Gina Giromini, Mlle Emma Landucci et Mme Yella Santos.
Manara (Odoardo) — Sulmona
Mann (Gustav) — Beecheroft Road, 25, Oxford.
Manolescu (N.) — Université, Bucarest.
Marco (Luis) — Moncloa, Madrid.
Marcondes (Moysés) — rua dos Ferreiros, 3, 1er, Lisbonne, avec Mme Zulmira P. Marcondes et Mlle Estella Marcondes.
Mariani (Juan) — Barquillo, 8, dupl., Madrid.
Mariante (S.) — rua da Independencia, Porto Alegre.
Marie (Auguste) — Institut Pasteur, rue Dutot, 25, Paris, avec Mme Marie.
Marinesco (G.) — Brezoianu, 18, Bucarest.
Markl (Theophil) — Seebehörde, Trieste.
Marques (Antonio José) — Vianna do Alemtejo
Marques (Ferreira) — rua da Prata, 178, 2e, Lisbonne, avec Mme Ferreira Marques et Mlle Maria Dulce Conceição Silva.
Marques (Manuel Gonçalves) — rua do Campo de Ourique, 180, Lisbonne.
Marques (Severino de Sant'Anna) — Portalegre.
Marques (Thiago Antonio) — rua de Santo Antão, 193, 2e, Lisbonne, avec Mme Maria Clara de Vasconcellos Nunes Marques.
Marquez (Manuel) — calle Mayor, 82, 1er, Madrid.
Marsh (Ryding) — Sackville Road, 49, Hove, Brighton.
Marshall (J. N.) — Battery place, 7, Rothesay, avec Mme Marshall.
Martel (Simão Valdez Trigueiros de) — rua da Bella Vista, á Lapa, 59, Lisbonne, avec Mme Maria de Martel.
Martha (Joaquim Luiz) — rua João das Regras, 19, 2e, Lisbonne.
Martin (A.) — Wollweberstrasse, 2/3, Greifswald, avec Mme Marie Martin.
Martín (Avelino de) — plaza Real, 10, Barcelone.
Martin (Claude) — rue de la République, 30, Lyon.
Martín Aguilar (Juan) — carrera de Genil, 87, Cadix, avec Mme Rosario Abascal de Martín.
Martini (Erich) — Peterstrasse, 83, Wilhelmshaven.
Martinovszky (J.) — II, Halász utcza 2, Budapest.
Martins (Alfredo) — rua D. Pedro V, 53, 3e, Lisbonne.
Martins (Julio) — largo do Mastro, 4, 1er, Lisbonne.

Martins (Lopes) — rua da Rainha, 338, Oporto.
Martins (Miguel Augusto Reis) — rua da Junqueira, 512, 1er, Lisbonne.
Martzinkiewitch (Eugène de) — Karavannaya, 20, St. Pétersbourg.
Masbrenier — avenue Thiers, 16, Melun.
† Mascaró (A.) — rua do Alecrim, 20, Lisbonne.
Mascaró (J. M.) — Bañolas, Gerona.
Masip Budesca (Eduardo) — Magdalena, 1, 2e, Madrid.
Mason (James Malcolm) — Wellington, New Zealand.
Masson (Rodolpho) — rua Dr. Flores, Porto Alegre.
Mastbaum (Hugo) — rua do Conselheiro Pedro Franco, Lisbonne.
Mattos (Antonio Augusto Pereira de) — Manteigas.
Mattos (Daniel de) — rua dos Loyos, 8, 1er, Coïmbre, avec Mme Branca de Mattos et Mne Elvira Refoios Mattos.
Mattos (João Franco Pereira de) — Faro.
Mattos (Joaquim Augusto de) — rua Chã, 102, Oporto.
Mattos (Jonkheer Teixeira de) — Rotterdam, avec Mme Teixeira de Mattos.
Mattos (José Maria Mello de) — rua da Junqueira, 200, 2e, Lisbonne, avec Mme Maria José dos Santos Magran, Mme Mello de Mattos et Mlle Hilda de Mattos.
Mattos (Julio de) — rua do Costa Cabral, 1218, Oporto, avec Mme Sarah de Mattos.
Matusch (Felix) — Sachsenberg bei Schwerin, avec Mme Ellen Matusch.
Mayer (Carlos de Lima) — rua das Janellas Verdes, 75, Lisbonne.
Means (Charles) — Marlborough Street, 29, Boston, Mass.
Medeiros (Hermano José de) — travessa das Parreiras, 120, 1er, Lisbonne.
Meira (Joaquim José de) — Guimarães.
Meirelles (Joaquim Leão Nogueira de) — Paços de Ferreira.
Mello (Alvaro de Lacerda e) — rua de S. Lazaro, 100, 1er, Lisbonne.
Mello (Amor de) — rua Nova do Almada, 64, Lisbonne.
Mello (João Carlos Mascarenhas de) — rua da Fonte, 1, Carnide, avec Mme Maria Adelaide Alves de Sousa Magalhães.
Mencière (Louis) — rue Libergier, 72, Reims.
Mende (Ernst) — Zurich, avec Mme Mende.
Mendes (Annibal Corrêa) — Escola de medicina tropical, Lisbonne,
Mendes (Antonio Pacheco) — largo da Graça, Bahia.
Mendes (Arthur Maia) — praça do Coronel Pacheco, 33, Oporto, avec Mme Maria da Gloria Gama e Mendes et Mme Cecilia Augusta Maia Mendes.
Mendes (Joaquim Ferreira) — Arcos de Val de Vez.
Mendes (José da Silva F.) — rua de S. Lazaro, 296, Oporto.
Mendes (Julio Martins) — Parede.
Mendes (Luiz Carlos Pereira) — Thomar.
Méndez (José) — Béjar.
Mendonça (Alberto de) — travessa do Carmo, 11, 1er, Lisbonne.
Menéndez Quintana (Fernando), travesia del Conservatorio, 7/9, Madrid.
Mercant (Juan) — Madrid.
Metello Junior (Antonio Luiz da Costa) — rua do Salitre, 109, 1er, Lisbonne.
Meyer — Danzig.
Meyer (Fritz) — Siegfriedstrasse, 24, Worms a/Rh., avec Mme Elisabeth Meyer et Me Anna Treitel.
Meyer (Nathan) — Fruchtstrasse, 19, Berlin.
Miguél (Regino de) — Constitución, 6, Badajoz, avec Mme Maria Martínez de Miguel.
Mijnlieff (A.) — Tiel, Hollande.
Milian (G.) — rue de Berlin, 45, Paris.
Mirallié (Ch.) — rue Crébillon, 19, Nantes.
Miranda (Adhemar Ferreira de) — rua Eduardo Coelho, 2, Lisbonne.
Miranda (Angelo Pereira de) — Bello Monte, 52, Oporto.
Miranda (Augusto de) — rua Maria Andrade, 3, 2e D., Lisbonne.

Miranda (F. Pinto de) — avenida da Liberdade, 77, 1er, Lisbonne.

Miranda (Ortigão) — rua da Rainha, 476, Oporto.

Miró (Juan)—Vergara, 9, 1er, Barcelone.

Mirrado (Samuel) — Mação.

Mitrophanow (Paul) — rue Koszikowa, 5, Varsovie.

Moch (Léon) — rue d'Artois, 22, Paris.

Molinos Romeo (Francisco)—Barcelone.

Moncada (Ariosto de) — rua dos Remedios, á Lapa, 60, Lisbonne.

Moniz (Egas) — rua Borges Carneiro, 6, 1er, Coïmbre, avec Mme Elvira Egas Moniz.

Monjardino (Augusto) —campo dos Martyres da Patria, 118, 3e, Lisbonne.

Monod (Frédéric) — rue de Cambacérès, 12, Paris, avec Mme Latour.

Montefusco (Alfonso) — vico Pero a San ta Teresa, 5, Naples.

Monteiro (Antonio Augusto Coelho) — Sabrosa.

Monteiro (Antonio Lopes) — rua do Caes de Santarem, 32, 2e, Lisbonne.

Monteiro (Avelino) — avenida da Liberdade, 91, Lisbonne, avec Mme Monteiro et Mlle Hylda Monteiro.

Monteiro (José Gonçalves Carteado) — rua da Bandeira, Vianna do Castello.

† Montenegro (Adriano Corrêa Outeiro) — Coïmbre.

Montenegro (Augusto Pinto de Miranda) — rua de S. José, 71, Lisbonne.

Monterroso (Augusto de Vasconcellos)— Amarante.

Montgomery (Edmund B.) — 134 N. 8th Street, Quincy, Ill.

Moody (James Matthew) — Cane Hill, Coulsdon, Surrey.

Moore (George P.) — Upper Merrion Street, 29, Dublin, avec Mlle N. Moore.

Moore (J. E. S.) – University, Liverpool, avec Mme Heloise Moore.

Moore (Sir John) — Fitzwilliam Square, 40, Londres, W., avec Mme Louisa Emma Moore et Mlle Nora Gladys Moore.

Mora (Eduardo) — rua da Senhora do Monte, letras E. M, Lisbonne, avec Mme Estephania Julia Mora.

Moraes (Carlos Bello) — rua D. Estephania, 203, 1er, Lisbonne.

Moraes (Garcia de) — rua da Boa Vista, 102, 1er G., Lisbonne, avec Mme Garcia de Moraes.

Moraes (João Raphael) — Gaffete.

Morales Rillo (Mariano) — Santander, avec Mme Manuela Noriega de Morales.

Moreira (Aloysio José) — Paço de Souza, Figueira, Penafiel.

Moreira (Antonio dos Anjos Torvinel)— rua de S. Roque, 66, 1er, Lisbonne.

Moreira (Domingos José) — Povoa de Varzim.

Moreira (Eduardo de Arbués) — rua Nova do Almada, 109, 1er, Lisbonne, avec Me Josephina Arbués Moreira et Me Clementina Arbués Moreira.

Moreira (Jeronymo) — rua de Santa Catharina, 180, Oporto.

Moreira (Juliano) — Hospicio nacional de alienados, Rio de Janeiro.

Moreira Junior (Manuel Antonio) — rua Barata Salgueiro, 10, Lisbonne.

Morel (Jules) — Asile de l'Etat, Mons.

Morelli (Ch.) — IV, Kigyótér, 1, Budapest.

Moreno (José Albino da Silveira) — Evora.

Moreno Melgar (Enrique) — Instituto Rubio, Madrid.

Morotti (Ettore) — via Omenoni, 1, Milan.

Morton (Alex. Young) — Huelva.

Mossé — Université, Toulouse.

Moszkowsky (Max) — Berlin.

Motet (A.) — rue de Charonne, 161, Paris.

Mott (Frederick Walter) — Nottingham place, 25, Londres, W.

Motta (Eduardo Augusto) rua de Arroyos, 11, Lisbonne.

Motta (Raymundo da Silva) — Coïmbre, avec Mme Motta.

Mougeot (A.) — rue Etienne-Marcel, 16, Paris, avec Mme H. Mougeot et Mme A. Vignet.

...an-

...din Pu-

... José Estevam,

M^le Maria Mou-

... rua Garrett, 29, 2e,

... avec Me Jeanne Mouton.

...man) — Vaczi utcza, 4, II,

...pest.

... Erich) — Linkstrasse, 18, Berlin.

Munagorri (Ricardo) — San Sebastian.

Muñoz del Castillo (José) — Quintana, 38, Madrid.

Muñoz y Muñoz (Miguel) — plaza de Santiago, Puente Genil, Córdoba.

Muñoz Ruiz de Pasanis (Antonio) — Cazorla, prov. de Jaén.

Musehold (P.) — Regensburgerstrasse, 15, Berlin, W.

Musgrove (J.) — University, St Andrews, Ecosse.

Musser (John H.) — Chestnut Street, 1927, Philadelphie, Pa.

Nagy (Moriz Ritter von) — IX/1, Berggasse, 19, Vienne, avec Mme Louise von Nagy.

Nakayama (Heijiro) — Université, Tokio.

Namorado (Francisco Maria) — Extremoz.

Napalkow (N.) — Devitschie Pole, 2e clinique chirurgicale, Moscou.

Nascimento (Theodureto do) — Inspectoria de hygiene, Aracajú, Sergipe, Brésil.

Navarro (Henrique) — rua do Triumpho, 32, Oporto, avec Mme Octavia Navarro.

Nazareth (José Antonio de Souza) — Coïmbre, avec Mme Maria José Doria Nazareth.

Nazareth (Pedro Doria) — rua Borges Carneiro, 8, Lisbonne.

Necochéa (Jorge A.) — rue de Suresnes, 126, Paris.

Negroni (Antonio) — 3o Reggimento Artiglieria da Campagna, Bologne.

Neisser (A.) — Fürstenstrasse, 112, Breslau, avec Mme Toni Neisser.

Nery (José da Costa) — rua de Santo Antão, 83, 1er, Lisbonne.

Netter (Louis) — rue de Seine, 43, Paris.

Netto (Jayme Tavares) — S. Miguel.

Neumann (Isidor) — I, Kolowratring, 14, Vienne.

Neves (Alfredo Samuel de Brito) — travessa do Arco a Jesus, 5, Lisbonne, avec Mme Isabel d'Almeida Neves.

Neves (Antonio Candido) — rua do Loreto, 13, 1er, Lisbonne.

Neves (Antonio de Souza) — Alcobaça, avec Mme Lavinia Barreto Neves

Neves (Augusto José das) — largo de D. Estephania, 8, Lisbonne.

Neves (Azevedo) — avenida Ressano Garcia, M, 3e, Lisbonne, avec Mme Azevedo Neves.

Neves (Cassiano) — estrada de Bemfica, bairro Heredia, Lisbonne.

Neves (Guilherme de Moura) — Abrantes.

Neves (J. A. Baeta) — Coïmbre.

Neves (Jayme) — rua Nova do Almada, 11, 2e, Lisbonne, avec Mme Neves.

Neville (Thomas) — Sloane Street, 123, Londres, W, avec Mme Neville.

Nicolesco — boulevard Carol, 12, Bucarest.

Nicolle (Charles) — Institut Pasteur, Tunis.

Niedner — Invalidenstrasse, 90, Berlin, N. W., 40, avec Mme Anna Niedner.

Nikolaiewitch — Hôpital d'Etat, Belgrade.

Nimier — Val-de-Grâce, Paris.

Nina (Almir Parga) — rua do Passeio, S. Luiz do Maranhão.

Niobey (Domingos) — Hospicio nacional de alienados, Rio de Janeiro.

Noehte — Städtische Irrenanstalt, Francfort s/M.

Nogué (R.) — rue Godot-de-Mauroy, 17, Paris.

Nogueira (Cypriano C. Rodolpho) — rua Fernão Lopes, H, 3e, ás Picôas, Lisbonne.

Nogueira (Guilherme) — avenida de Carreiros, Foz do Douro.

Nogueira (João Viegas Paula) — largo d'Arroyos, 176, 1er, Lisbonne, avec Mlle Laura Nogueira.

Nogueira (Joaquim da Cruz) — rua da Palma, 161, 2e, Lisbonne.

Nolda (A.) — St. Moritz, Engadine.

Nolting (Fritz) — place Kléber, 5, Strasbourg, avec Mme Louise Neddermann née Nolting.

Norbury (Frank Parsons) — 420, West State Street, Jacksonville.

Norton (Thomaz Mendes) — Arcos de Val de Vez.

Novaes (José Pinto) — rua Saraiva de Carvalho, 216, 2e, Lisbonne, avec Mme Jessie Wilde Novaes

Nunes (José Coelho Moreira) — calçada do Carmo, 43, 2e, Lisbonne, avec Mme Laura Moreira Nunes.

Nunes (Lucio Gonçalves) — rua Maria, 22, Lisbonne, avec Mme Maria Ribeiro Nunes et Me Julia Ribeiro Nunes.

Nuñez Martin (Pedro) — Ballesta, 28, Madrid.

Nuno (Guerreiro) — rua das Janellas Verdes, 35, 1er, Lisbonne.

Nuyts (P.) — rue Union, 8, Roubaix.

Obejero (Eduardo) — Suipacha, 574, Buenos-Ayres.

Obersteiner (Heinrich) — Billrothstrasse, 69, Vienne XIX.

Oberthür (J.) — rue Boileau, 12, Paris.

Oishi (S.) — Marine impériale japonaise, Tokio.

Oldright (Wm.) — Carlton Street, 154, Toronto, avec Mme S. E. Oldright, Mlle Mary Durand Oldright, Mlle Helen Constance Oldright et Mlle Carola Douglas.

Oleinikoff (George) — Nystadtskaja, 11, St. Pétersbourg, avec Mme Nobel-Oleinikoff.

Oliveira (Anacleto Rodrigues de) — rua de S. Vicente á Guia, 22, 1er, Lisbonne.

Oliveira (Antonio Alves d') — Barra do Limpopo, Africa Oriental.

Oliveira (Antonio Ferreira Cardoso d') — Cantanhede.

Oliveira (Caetano Marques d') — Povoa de Varzim, avec Mme Estephania Soares d'Oliveira.

Oliveira (Carlos da Silva) — Coïmbre, avec Mme Maria Luiza Ripamonti Oliveira et Me Maria da Piedade Vasconcellos Coutinho.

Oliveira (Casimiro Antonio d') — Caniçada, Braga.

Oliveira (Eduardo) — rua de S. Filippe Nery, 102, Lisbonne.

Oliveira (Eduardo Correia d') — Vizeu.

Oliveira (Jacintho Manuel d') — Ferreira do Alemtejo.

Oliveira (José Joaquim d') — Abrantes, avec Mme Joaquina Almada d'Oliveira.

Oliveira (José Maria d') — Torrão, Alemtejo.

Oliveira (Manuel Nunes d) — praça de D. Pedro, 32, Lisbonne.

Oliveira (Manuel Rodrigues d') — Sete Rios, 65, Lisbonne.

Oliveira (Olindo de) — rua Independencia, 61, Porto Alegre.

Oliveira Junior (José Domingues d') — Leça da Palmeira, avec Mme Adelina Leite Nogueira Pinto d'Oliveira.

Oliver (Charles A.) — 1507, Locust Street, Philadelphie, Pa.

Oliveres (Antonio) — calle Temple, 1, Tortosa.

Openshaw (Thomas H.) — Wimpole Street, 16, Londres, W., avec Mme Openshaw.

Ordaz (Antonio) — Quinta Nova da Amoreira, estrada da Torre, Lumiar, Lisbonne.

Ornellas (Ayres de) — rua do Sacramento á Lapa, 11, Lisbonne.

Ortigão (Ramalho) — calçada dos Caetanos, 30, Lisbonne.

Ortiz de la Torre (José) — plaza de Tolón, 2, Madrid.
Ostwalt (F.) — rue Lord Byron, 10, Paris.
Pacheco (Albino) — Cabeceiras de Basto.
Pactet — Asile de Villejuif, Villejuif, Seine.
Padua (Antonio de) — Coïmbre.
Padua (Fernando de) — rua Garrett, 61, 2e D., Lisbonne.
Padua (José de) — avenida da Liberdade, 154, 2e, Lisbonne, avec Mme Palmyra Araujo de Padua.
Pagès — rue des Saussaies, 3, Paris.
Pagès — Vernet-les-Bains.
Pagés y Dalman (José) — calle Ancha, 25, Barcelone.
Paiva (Antonio dos Santos) — largo do Conde Barão, 27, 1er, Lisbonne.
Palha (José Antonio Filippe de Moreno) — Macau.
Papillon (Albert E.) — rue Montalivet, 8, Paris.
Paranhos (Ulysses) — rua Marquez de Ytú, 2, São Paulo.
Pardi (Francesco) — Faculté de médecine, Pise.
Pargana (Luiz Judice) — rua Garrett, 12, Almada, avec Mme Dorothéa Judice Pargana.
Pariset — Etablissement thermal, Vichy.
Parra (Porfirio) — Ecole de médecine, Mexico.
Parra (Ricardo J.) — Bogotá.
Parreira (Antonio da Conceição) — rua de S. Paulo, 158, 3e, Lisbonne.
Parsons (Christopher T.) — Fulham Infirmary, Hammersmith, Londres, W., avec Mme Amy Parsons.
Pascual y Prats (José) — calle Plateria, 21, Gerona.
Pasquier (R.) — rue Cimarosa, 14, Paris.
Pasteau (Octave) — avenue de Villars, 13, Paris, VII.
Patacho (Mme Emilia) — rua de S. Mamede, ao Caldas, 43, 3e, Lisbonne.
Patay — quai Dugay-Trouin, 2, Rennes.
Patricio (Anselmo) — Gavião.
Patrick (Hugh T.) — 34 Washington Street, Chicago, avec Mme Fannie Gary Patrick.
Pavone (Michele) — corso Vittorio Emanuele, 111, Palerme, avec Mme Julie Pavone.
Pavy (F. W.) — Grosvenor Street, 35, Grosvenor Square, Londres.
Pawlik (Charles) — Spálená ul 3a, Prague.
Pawlowsky (A.) — Université, Kieff.
Pedrozo (Zofimo) — rua do Mirante, 30, Lisbonne.
Peinador (Enrique) — paseo Obelisco, 14, Madrid.
Peixoto (Afranio) — Hospicio nacional de alienados, Rio de Janeiro.
Peixoto (José Augusto de Lemos) — rua de Fernandes Thomaz, 237, Oporto.
Peláez (Juan M.) — S. Justo, 29, Salamanque.
Perdigão (Eugenio) — rua da Junqueira, 279, 1er, Lisbonne
Perdigão (J. S. de F. Barreto) — Alcobaça, avec Mme Francelina Barreto.
Perechivkin (N.) — Furstadskaja, 28, St. Pétersbourg.
Pereira (Antonio Sena) — rua de S. Roque, 92, 1er, Lisbonne, avec Mme Virginia Sena Pereira.
Pereira (Arantes) — rua da Picaria, 73, Oporto.
Pereira (Arthur Cardoso) — rua Conselheiro Pedro Franco, 42, Lisbonne.
Pereira (Guilherme Augusto Ramos) — rua Bomjardim, 1005, Oporto.
Pereira (João José Martins) - rua da Bella Vista á Lapa, 77, 1er, Lisbonne.
Pereira (Julio Cesar) — Alemquer.
Pereira (Manoel Antonio Martins) — quinta da Boneca, Caldas da Rainha, avec Mme Maria Leal Martins Pereira.
Pereira (Me Maria Joanna de Freitas), Lisbonne.
Perelson (Joseph Abramowitz) — Waldai, Russie.
Perucchini (Luigi) — Padoue.
Peset y Cervera (Vicente) — plaza Emilio Castelar, 7, 2e, Valence, Espagne.

Pessanha (Fabricio de Campos) — rua Rosa Araujo, 62, Lisbonne.
Pessoa (Eduardo José) – rua de S. Bento, 101, 3e, Lisbonne.
Pestalozza (Ernesto) — via Alfani, 60, Florence.
Peters (Richard) — Nadejdinskaja, 65, St. Pétersbourg.
Péters-Michailowsky (Mme Zénaïde) — Nadejdinskaja, 56, St. Pétersbourg.
Petit (Léon) — rue Penthièvre, 20, Paris, avec Mme Petit.
Pfannenstiel — Klinikstrasse, 28, Giessen, avec Mme Elisabeth Pfannenstiel.
Pfeilsticker (Otto) — Hall, Wurtemberg.
Pflugk (Albert von) — Bautznerstrasse, 25-II, Dresde, avec Mme M. von Pflugk.
Piçarra (Antonio Ladislau) — Serpa.
Pick (Friedel) — Wenzelsplatz, 12, Prague.
Pietkiewicz—boulevard Haussmann, 79, Paris.
Pijoan (Baltasar) — ronda de S. Pedro, 68, 1er, Barcelone.
Pimenta (Adriano) — praça Carlos Alberto, Oporto.
† Pinheiro (A. Dias) — Cascaes.
Pinheiro (Alfredo d'Almeida Torquato), rua de Oliveira Monteiro, 563, Oporto.
Pinheiro (João Nepomuceno Rodrigues), largo de Camões, 4, 1er, Lisbonne.
Pinheiro (José de Paiva) — rua José Estevam, 12, Lisbonne.
Pinheiro (José de Paiva) — Salvaterra do Extremo.
Pinheiro (Manuel Bordallo) — rua de Serpa Pinto, 101, 2e, Lisbonne.
Pinho (Candido de) — travessa da Cerca, 39, Foz do Douro.
Pinto (Antonio Rodrigues) — avenida Gomes Pereira, J. H, 1er G., Lisbonne.
Pinto (Avelino Augusto Vieira) — Vianna do Castello.
Pinto (Claudio Gama) — rua das Chagas, 1-A, Lisbonne, avec Mme Emma Gama Pinto et Me Marianna Gomes d'Amorim.
† Pinto (Clemente) — rua Rodrigo da Fonseca, 2, Lisbonne.
Pinto (João Madeira) – travessa da Palmeira, 2, Lisbonne, avec Mme Balbina Madeira Pinto et Me Bemvinda Madeira Pinto.
Pinto (José Antunes) – rua Barata Salgueiro, 26, Lisbonne.
Pinto (Luiz Paulino da Serra) — Maranhão, avec Mme Serra Pinto.
Pinto (Matheus Pereira) — Agueda.
Piogey — rue de Clichy, 26, Paris.
Pires (Alfredo Augusto da Silva) — Villa Nova de Tazem.
Pires (J. C. Ferreira) — Cidade da Formiga, Minas Geraes.
Pistorius — Forbach, Lorraine.
Pitta (Bettencourt) — calçada dos Caetanos, 48, Lisbonne.
Pi y Gibert (Augusto) — calle de Caspe, 59, Barcelone, avec Mme Carmen Font de Pi.
Pi y Suñer (Augusto) — Ausias Carch, 29, 1er, Barcelone.
Playfair (John) — Melville Cresc., 5, Edimbourg, avec Mme Margaret Playfair.
Plehn (Albert) — Beliealliancestrasse, 17, Berlin.
Plohn (Ludwig) — Vienne.
Podlewski (Otto) — Oderberg, Mark, Allemagne.
Poehl (Alexandre de) — Tzarskoje Selo, Villa Poehl, St. Pétersbourg, avec Mme Adèle de Poehl.
Poehl (Alfred de) — Wass. Ostr. 7 ligne n.o 16, St. Pétersbourg.
Poiares (Virgilio) — estrada da Penha de França, 129-B, 1er, Lisbonne.
Poirier — quai Malaquais, 5, Paris
Poirier — rue Escudier, 4, Boulogne-sur-Seine, avec Mme Suzanne Poirier.
Polino (Manuel) — Puertaferriso, 14, pral., Barcelone, avec Mme Bibiana Iglesias, Mlle Assunción Polino Iglesias et Mlle Bibiana Polino Iglesias.
Polis — Observatoire, Aix-la-Chapelle, avec Mme Polis et Mme Siems.

Polonio (Bernardo Loureiro) — Santar, Nellas.

Pont — rue Président Carnot, 9, Lyon.

Ponte (José Nunes da) — rua Tunnel, 45, Oporto.

Porosz (M.) — Váci Körut, 64, Budapest.

Porto (Nuno de Vasconcellos) — rua Capello, 5, Lisbonne.

Posner (Carl) — Keithstrasse, 21, Berlin, avec Mme Sophie Posner, Mlle Hélène Posner, Mme Lehfeldt et Mlle Lehfeldt.

Poussep (Louis) — Wassili Ostrow, 12 lig., mais. 19, St. Pétersbourg.

Pousson (Alfred) – cours Tournon, 10, Bordeaux.

Power (D'Arcy) — Chandos Street, 10-A, Cavendish Square, Londres, W., avec Mme Eleanor Power.

Pozzi (Samuel) — avenue d'Iéna, 47, Paris.

Pratosí (Enrique) — calle Alfonso I, 20, Saragosse.

Prazeres (Carlos) — estrada de Bemfica, 326, 1er, Lisbonne.

Prendes Pando (Corsino) — calle Dominguez Gil, 12, Gijón.

Princeteau — rue Bergeret, 29, Bordeaux.

Probyn-Williams (R. J.) — Welbeck Street, 13, Cavendish Square, Londres, W., avec Mme Probyn-Williams.

Proença (Anciães) — rua de S. Francisco de Paula, 84, Lisbonne.

Proetzsch (Otto)-Hasslinghausen, Westfalen, avec Mme Margarethe Proetzsch.

Puig (Felipe L.) — Montevidéo, avec Mme Maria Balparada de Puig et Me Maria Masson.

Pujol Brull (Adolfo) — pasaje de Permanyer, 8, Barcelone.

Pulido (Angel), plaza de Bilbao, 1, Madrid.

Pumarino (Alfredo) — Sama de Langreo, Asturies.

Purjesz (Sigismond) — Monostor utcza, 20, Kolozsvár.

Pynappel (M. W.) — Zwolle.

Queraltó — paseo de Gracia, 56, Barcelone.

Quevedo y Zubieta — prolongación de la calle del 5 de mayo, 80, Mexico.

Quincke (H.) — Schwanenweg, 24, Kiel, avec Mme Bertha Quincke.

Quintana Trueba (Vicente) — Santander.

Quintella (Manoel) — calle Juan C. Gomez, 80, Montevideo.

Quintino (Mme Sophia da Conceição) — rua Renato Baptista, F. A. S., 2e, Lisbonne.

Rajkowski (François) — Ciechanow, gouv. de Ploch, par Varsovie, avec Me Rajkowski.

Ramalho (Augusto Soares) — Ancede, Baião, avec Mlle Marie Soares Ramalho.

Ramalho (Romão) — Evora.

Ramón y Cajal (Santiago) — Atocha, 125, Madrid, avec Mme Ramón y Cajal.

Ramos (Alvaro) — rua do Hospicio, 76, Rio de Janeiro.

Ramos (Antonio Joaquim) — Itapira, Estado de S. Paulo.

Ramos Masip (José) — Cisne, 2 (Gracia), Barcelone.

Ramos (José da Silva) — rua Nova do Almada, 109, 1er, Lisbonne, avec Mme M. Benedicta da Silva Ramos et Mlle Beatriz Moreira da Silva.

Rangel (Affonso C. F. Themudo) — Barroza, Villa Nova de Gaya.

Raposo (Bettencourt) — Escola medico-cirurgica, Lisbonne

Rátz (E. de) — VII, Rottenbiller-u., 23, Budapest.

Ravara (Arthur) — Rua Ivens, 57, Lisbonne.

Ravogli (Augustus) — Garfield place, 5, Cincinnati, avec Mme Juliette Ravogli.

Rawes (Leslie) — North Eastern Hospital for Children, Londres, avec Mlle Muriel Rawes et Mlle Irene Rawes.

Raymond — boulevard Haussmann, 156, Paris.

Raynaud (L.) — place de la République, 7, Alger, avec Mme Raynaud.

Real (Francisco Vito Côrte) — rua Judice Bicker, 52, Villa Nova de Portimão, avec Mme Francisca Castel Branco Côrte Real et Mme Margarida Amelia Castel Branco.

Rebello (Luiz Antonio) — rua do Passadiço, 32, Lisbonne, avec Mme Rebello.

Rebello (Silvio) — travessa do Abarracamento, 39, Lisbonne.

Recasens (Sebastián) — Sevilla, 3, Madrid, avec Mme Dolores Recasens.

Reclus (Paul) — rue Bonaparte, coin du quai Malaquais, Paris.

Redard (Camille) — rue de la Cloche, 8, Genève.

Redard (Paul) — rue de Turin, 3, Paris, avec Mme Eugénie Redard.

Reed (R. Harvey) — Rock Springs, Wyo.

Rees (Howell) — Newport Road, Cardiff.

Reeves (W. P.) — Westminster Chambers, Victoria Street, 13, Londres, S. W., avec Mme E. Lascelles et Mme W. Robison.

† Refoios (Souza) — largo de D. Carlos, 27, Coïmbre.

Regaud (Claudius) — rue du Bon Pasteur, 34, Lyon, avec Mme Regaud.

Regensburger (Alfred E.) — Sutter Street, 406, San Francisco, Cal.

Régis (Emmanuel) — rue Saint-Sernin, 154, Bordeaux, avec Mme E. Régis.

Rego (Alberto) — rua Borges Carneiro, 8, Lisbonne.

Rego (Antonio) — Laboratorio de bacteriologia e hygiene, Funchal.

Rehn (Louis) — Zimmerweg, 16, Francfort s M., avec Mme Else Rehn et Mlle Lina Rehn.

Reichert (Charles) — VIII, Bennogasse, 24 26, Vienne.

Reichmann (Heinrich) — Glogau.

Reig Gascó (José) — Hospital militar, Valence, Espagne, avec Mme Rosa de Diego Carsi de Reig.

† Reis (Francisco Antonio dos) — Redinha, Pombal

Reis (Luiz Nobert de Souza d'Almeida) — rua das Pretas, 49, Lisbonne.

Reis (Manoel da Silva Santos) — rua Augusta, 166, 1er, Lisbonne.

Reis (Mello) — Rio de Janeiro, avec Mme Mello Reis et Mlle Mello Reis.

Rembe (Jean) — Ludwigshafen, Rheinpfalz.

Renshaw (Charles J.) — Beech Hurst, Ashton-upon-Mersey, Chesh., avec Mme Renshaw, Mlle Susan Beatrice Renshaw et Me Mabel Lomax.

Reymond (Carlo) — Turin.

Reynolds (William Edward) — Sussex County Hospital, Brighton, avec Mlle Henriqueta Reynolds et Mme Reynolds (mère).

Reyt (Ferdinand) — rue de la Coste, 10, Aurillac, Cantal, avec Mme Madeleine Bideau et Mlle Adèle Bideau.

Ribeiro (Alfredo José d'Almeida) — Sanatorio de Sant'Anna, Parede.

Ribeiro (Arthur Hintze) — rua do Salitre, 397, 1er, Lisbonne, avec Mme Hintze Ribeiro.

Ribeiro (Eugenio) — Agueda.

Ribeiro (Honorio) — rua dos Ourives, 73, Rio de Janeiro, avec Mme Ribeiro.

Ribeiro (João Cupertino) — rua dos Ferreiros, 2 (Estrella), Lisbonne.

Ribeiro (Joaquim Augusto da Silva) — Gondomar.

Ribeiro (Joaquim Urbano da Costa) — rua Duqueza de Bragança, 188, Oporto.

Ribeiro (José Gomes) — rua da Junqueira, 105, Lisbonne, avec Mme Maria da Graça Freire d'Andrade.

Ribeiro (José Manoel) — rua Castilho, 12, 1er, Lisbonne, avec Mme Albertina Braz Fernandes Ribeiro et Mme Bertha Braz Fernandes.

Ribeiro (Manuel Ferreira) — rua de S. Bento, 510, 2e, Lisbonne, avec Mme Maria Carlota Sieuve de Séguier Ribeiro.

Ribera y Sans (José) — Atocha, 133, Madrid.

Ricardo (João Luiz) — Montemór-o-Novo.

Richelot (L. Gustave) — rue de Penthièvre, 32, Paris.

Richard (Chas) — Governor's Island, New York City.

Richardière — rue de l'Université, 18, Paris, avec Mme Richardière

Richer (Paul) — rue Garancière, 11, Paris.

Rieck (Paul) Friedrichstrasse, 140, Berlin

Riedlinger (Charles) — Puchheim, Ob. Oesterr.

Ries (Andreas) — Angelburgerstrasse, 4, Flensburg.

Risquez (Francisco A.) — S. Bernardo, 13, Madrid

Risson (Otto) — Spenerstrasse, 35, Berlin.

Ritta (Lourenço Gonçalves) — Terena (Alandroal), avec Mme Beatriz Ritta.

Riviere (Clive) — Devonshire Street, 19, Londres, W.

Rivière (J. A.) — rue des Mathurins, 25, Paris.

Rivotti (Jorge) — rua de S. Sebastião da Pedreira, 157, 1er, Lisbonne.

Robb (Alexander) — Public Health Office, Paisley, Ecosse.

Robin (Pierre) — rue Mogador, 24, Paris.

Robinowitch (Mme Louise) — 28 West. 126th Street, New York.

Robinson (G. A.) — Wollaton Street, 22, Nottingham, avec Mme Robinson, Mlle Robinson et Mlle M. Robinson.

Robson (A. W. Mayo) — Park Crescent, 8, Londres, W., avec Mme Mayo Robson.

Robson (Herbert) — Hillary place, 3, Woodhouse-lane, Leeds.

Roca (José M.a) — Pelayo, 58, pral., Barcelone.

Rocha (Neves da) — rua Primeiro de Março, 15, Rio de Janeiro, avec Mme Neves da Rocha

Rocha (Joaquim Antonio Coelho da) — Ponta Delgada.

Rocha (Leonel da) — rua Gonçalves Dias, 55, Rio de Janeiro

Rocha (Vicente) — Coïmbre.

Roché (Georges) — rue Vieille du Temple, 92, Paris.

Roche Grellier — Ecole de Médecine, Port-au-Prince.

Rochemont (Theodor du Mesnil de) — Schillerstrasse, 16, Antona.

Rodrigues (Alfredo da Costa) — praça Luiz de Camões, 36, Lisbonne.

Rodrigues João José) — Mação, Beira Baixa.

Rodrigues (Joaquim Lambertini) — largo dos Loyos, 12, r/c, Lisbonne.

Rodrigues (José Agostinho) — Funchal.

Rodrigues (Peres) — Avenida da Liberdade, 193, Lisbonne, avec Mme Guilhermina Peres Rodrigues.

Rodrigues (Raymundo Nina) — Faculdade de Medicina, Bahia.

Rodriguez y Abaytua (Nicolás) — calle del Barquillo, 4, 2e, Madrid.

Rodrigues Carracido (José) — Orellana, 10, Madrid.

Rodriguez-Morini (A.) — rambla de Cataluña, 43, pral., Barcelone.

Rodriguez Pinilla (H.) — S. Boal, 1, Salamanque.

Romano (Clemente) — strada nuova Monteoliveto, 14, Naples.

Romero (Felix) — Abrigada, Alemquer, avec Mme Hopffer, Mlle Hopfer, Mme Eugenia Pinheiro et Mme Sophia Pinheiro.

Romiti (Guglielmo) — Institut anatomique de l'Université, Pise.

Rompana (Francisco dos Santos) — avenida da Liberdade, 164, 2e D, Lisbonne, avec Mme Alice Rompana.

Róna (S.) — VI. Vacikörut, 59, Budapest.

Ropiteau (Georges) — rue de Rivoli, 90, Paris, avec Mme Ropiteau.

Ropiteau (P.) — rue de Rivoli, 90, Paris, avec Mme Louise Ropiteau et Mme Veuve Joigneaux.

Roque (Antonio Bernardino) — rua das Amoreiras, 160, 1er, Lisbonne.

Rosa (Manuel Ferreira de Mattos) — Hôtel das Nações, largo da Magdalena, Lisbonne.

Rosado (Martinho Pedro D.) — rua da Victoria, 38, 1er, Lisbonne.

Roseira (Julio Eugenio) — rua da Saudade, 24, 1er, Lisbonne

Rosenblatt (S.) — rua Ivens, 36, 1er, Lisbonne, avec Mme Fanny Rosenblatt.

Rothschild (Henri de) — faubourg St-Honoré, 33, Paris, avec Mme de Rothschild

Rouby — Maison de Santé de St.-Eugène, Alger.

Rougier (E.) — Institut bactériologique, Sydney, avec Mme R. Rougier et Mlle Vera Rougier.

Rousseff (M.) — rue 6 Septembre, 39, Sophia.

Rouville (De) — rue Jacques-Cœur, 12, Montpellier.

Rovighi (Alberto) — via S. Stefano, 9/11, Bologne.

Rows (Richard Gundry) — County Asylum, Lancaster.

Rubio Moreno (Eladio) — Jerez de los Caballeros.

Rubner (Max) — Kurfürstenstrasse, 99a, Berlin.

Rudeloff — Münster, Westfalen.

Rutherford (James) — York Road, 12, Harrogate, Yorksh.

Saalfeld (Edmund) — Kronprinzenufer, 4, Berlin, N W., 40, avec Mme Adele Saalfeld

Sabaneeff (Jean) — Hôpital de la ville, Odessa.

Sacadura (S da Costa) — campo de Sant'Anna, 118, 3e G, Lisbonne, avec Mme da Costa Sacadura.

Sacanella (E.) — Puerta del Angel, 9, Barcelone.

Saenger (Alfred) — Alsterglacis, 11, Hambourg, avec Mme Amélie Saenger.

Safarovic (J.) — III, Zemsky vybor, Prague.

Sagarra Lascurain (Vicente) — calle de Santiago, 27, 2e, Valladolid.

Saison-Lierval — rue de Douai, 58, Paris.

Saiz (Francisco) — Madrid.

Salgado (Joaquim Antonio) — rua do Quelhas, 52, Lisbonne

Salgado (Marciano A.) — Orgaz, Toledo.

Salvany Blanch (Joseph) — Pelayo, 24, 1er — Barcelone.

Sampaio (Antonio Ferreira de Paiva) — Felgueiras, freguezia de Paramos.

Sampaio (João Forjaz Pereira de) — Torres Novas.

Sanarelli (Giuseppe) — Université, Bologne.

Sánchez (Juan M.) — Alcalá, 91, Madrid, avec Mme Aurelia Quintana

Sánchez Garcia (Felipe) — calle Ciudadanos, Gerona.

Sánchez Hortigosa (Cristino) — Puerto de Béjar, Salamanque.

Sánchez y Sánchez (Pedro Emiliano) — Mérida, Badajoz.

Sanguinetti (Henrique) — rua de S. Marçal, 1, Lisbonne.

Sanmartin Losada (Ricardo) — calle de Sanz, 6, Tuy, Pontevedra.

Sant'Anna (José Ferreira de) — Carnide.

Santiago (Antonio Gonçalves) — largo do Mastro, 4, 1er, Lisbonne.

Santini (Felice) — Villino Teresa, via Villa Patrizi, 7, Rome.

Santiuste Ruega (J.) — Wad-Ras, 5, 2e, Santander.

Santos (Alberto Martins dos) — Bombarral.

Santos (Carlos) — praça de D. Pedro, 74, 2e, Lisbonne, avec Mme Julia Santos.

Santos (Carlos Ary Gonçalves dos) — rua Paschoal de Mello, 16, 3e, Lisbonne.

Santos (David) — Condeixa.

Santos (F. Mattoso) — rua Eduardo Coelho, 138, Lisbonne.

Santos (Francisco Reis) — Avenida da Liberdade, 77, Lisbonne, avec Mme Antonia Reis Santos et Mme Alda Gomes.

Santos (Godofredo da Silva)— rua Gonçalves Crespo, L. M. S., 2e, Lisbonne.

Santos (Jayme Mauperrin) -- calçada do Duque, 20, Lisbonne, avec Mme Mauperrin Santos, Mlle Bertha Mauperrin Santos, Mlle Helena Mauperrin Santos, Mme Elisabeth Mauperrin Santos et Mlle Amelia Dique da Fonseca.

Santos (João dos) — rua de Santo Antão, 37, 1er, Lisbonne.

Santos (Reynaldo dos) — avenida D. Amelia, 52, Lisbonne.

Santos (Ribeiro dos) — rua do Paço, 50, Bahia

Santos (Vicente Ferreira dos) — rua do Costa Cabral, 1220, Oporto.

Santos Junior (Augusto)—rua do Bom Successo, 240, Oporto.

Sarabia (Jesús) — apartado de correos 233, Madrid.

Sard (J. de) — rue de la Bienfaisance, 33, Paris.

Sardinha (Laureano Antonio Picão) — rua Tenente Valladim, Portalegre

Sarjant (Frank Percy) — Wilmslow Road, 132, Withington, Manchester.

Sarmento (Adolpho)— rua da SS. Trindade, 35-F, 2 , Lisbonne

Sarmento (Adolpho José Castro de Moraes Pinto — rua Gondarem, 471, Foz do Douro.

Sarmento (Clemente de Moraes), avenida da Liberdade, 82, 2e, Lisbonne, avec Mme Maria Luiza Freitas de Moraes Sarmento, Mme Rita Amelia Bizarro de Moraes Sarmento et Mme Maria de Jesus Tavares de Freitas.

Sarmento (José Evaristo de Moraes) — Instituto bacteriologico, Lisbonne.

Sattler (Hubert) — Beethovenstrasse, 14-I, Leipzig.

Sau y Santaló (Juan) — Camprodón.

Sauerbruch (Ferdinand) — Chir. Klinik, Greifswald.

Saunders (John Harry) — Box 1311, G. P. O, Sydney.

Schaudinn (F.) — Erlenkamp, 22, Hambourg.

Scheller (Paul) — Markt-Redwitz, Oberfranken.

Schenck (Julius) — Rheinbahnstrasse, 20, Karlsruhe.

Schiapparelli (Emilio) — via Assarotti, 7, Turin.

Schickert — Ruprechtsauer Allee, 34, Strasbourg.

Schindler (Henrique) — rua de S. Francisco de Paula, 102, Lisbonne.

Schlemmer (J.) — boulevard St.-Germain, 70, Paris.

Schloffer (Heinrich) — Colingasse, 12, Innsbruck.

Schmelz (Martin) — Hainsberg, Sachsen, avec Mme Schmelz.

Schmidt (F C. Th.) — Düsseldorf.

Schmidtmann — Wilhelmstrasse, 68, Berlin

Schneider (Andreas) — Prague II-1771, avec Mme Elise Schneider.

Schoen (Wilhelm) — Dorotheastrasse, 2, Leipzig.

Schroeder (Theodore) — 63 East 59th Street, New York City.

Schrumpf (G) — rue des Vosges, 67, Strasbourg

Schuler — Stuttgart, avec Mme C. Schuler

Schüler (Hermann) — Waldbreitbach bei Neuwieda/Rh., avec Mme Schüler.

Schultz (Alfredo) — rua João das Regras, 1º, Lisbonne.

Scoseria (José — Facultad de Medicina, Montevideo.

Scott (Gerard Affleck) — Ballarat, Australie.

Seaman (Lewis L.) — 247, Fifth Ave., New York.

Seeuwen (H.) — avenue Léopold, 14, Ostende, avec Mme Seeuwen.

Seia (Francisco)—rua Conde de Redondo, 88, Lisbonne.

Seitz (Adolf) — Löwenichstrasse, 52/I, Erlangen, Bayern.
Selenew (J Th.) — Soumskaja, 6, Kharkow.
Senn (Nicholas) — 532 Dearborn ave., Chicago, Ill.
Sequeira (Alexandre Magno d'Araujo) — rua Saraiva de Carvalho, 156, 1er, Lisbonne.
Sequeira (Arthur Lopes de) — rua Aurea, 266, 1er, Lisbonne, avec Mme Thereza Lopes de Sequeira.
Serejo (Lourenço J Luiz) — calçada do Marquez d'Abrantes, 75, Lisbonne.
Serenin — Hospital Marie, Moscou.
Servet (Ernest) — Auxerre, Yonne
Shaw (Henry L. K.) — Washington ave. 198, Albany, N Y, avec Mme Shaw
Sicard (Gabriel) — rue de Strasbourg, 12, Castres
Sicard (Jean A) — rue Madame, 41, Paris, avec Mme Sicard et Mlle Henry-Gréard
Sicot (Ernest) — rue du Louvre, 44, Paris, avec Mme Marie Sicot
Silva (Agostinho Lucio e) — rua das Chagas, 42, 2e, Lisbonne.
Silva (Antonio J. Ferreira da) — rua do Laranjal, 41, Oporto.
Silva (Antonio Rodrigues de Mattos e) —Sernache do Bomjardim, avec Mme Maria Emilia Heitor Mattos e Silva
Silva (Antonio Vicente da) — Vallada do Ribatejo
Silva (Carlos Arthur da) — rua do Salitre, 355, Lisbonne, avec Mme Anna da Silva
Silva (C. Gomes da) — praça D. Luiz (á Moeda), 17, Lisbonne, avec Mme Arminda Gomes da Silva et Me Ernestina Salles.
Silva (Fernando d'Almeida e) — Fundão).
Silva (João Lopes N. Vieira da) — praça Luiz de Camões, Extremoz.
Silva (João de Mattos e) — avenida Ressano Garcia, 57, Lisbonne
Silva (Joaquim Antonio de Souza e) — rua de S. João da Praça, 83, 3e, Lisbonne.
Silva (Joaquim Urbano Cardoso e) — rua da Rainha, 642, Oporto, avec Mme Camilla Castello Branco Cardoso e Silva et Mlle Camilla Cardoso e Silva.
Silva (Jorge Marçal da) — rua Marques da Silva, 30, Lisbonne.
Silva (José da Cunha e) — rua Palmyra, 44, 2e, Lisbonne, avec Mme Maria Ortiz da Cunha e Silva, Mme Clotilde Pereira Montellano et Mme Alice Pereira Montellano.
Silva (José Nunes Tierno da) — rua Eusebio Nunes, 4, Elvas.
Silva (José Ribeiro de Faria e) — Lagos.
Silva (Lopes da) — rua Aurea, 140, 2e, Lisbonne
Silva (Manuel Diogo da) — travessa das Amoreiras, Arroyos, 1, Lisbonne.
Silva (Manuel Ferreira da) — Idanha-a-Nova
Silva (Ruy Cannas da Costa e) — rua Frederico Arouca, Cascaes, avec Mme Maria José de Villas Boas et Mme Beatriz Costa e Silva.
Silva (Serras e) — Coïmbre, avec Mme Prudencia Serras e Silva et Mme Emilia Tavares.
Silva (Xavier da) — rua da Palma, 133, Lisbonne.
Silva (Wolfango da) — Escola medica, Nova Gôa.
Silva Junior (Emygdio Lino da) — avenida D. Carlos, Lisbonne, avec Mme Brites Cunha e Silva.
Simões (José Maria de Oliveira) — rua das Janellas Verdes, 76, Lisbonne.
Simon (Th.) — rue d'Alésia, 61, Paris.
Singer (Ernst) — Jerusalemerstrasse, 43, Berlin, S. W.
Sloggett (A. T.) — Army & Navy Club, Londres.
Smith (Adolph) — Crookham Road, 12, Fulham, Londres, S. W.

Smith (George Jackson) — Bearwood Road, 33, Smethwick, Birmingham.

Smith (R. T.) — Haverstock Hill, 117, Londres, N. W.

Smith (Robert Shingleton) — Deepholm, Clifton, Bristol, avec Mlle Annie Elise Shingleton Smith, Mlle G. Jane Shingleton Smith et Mlle Irene Waldo.

Soares (José Duarte d'Oliveira) — rua Castilho, 28, Lisbonne.

Soares (Nascimento) — rua das Flores, 26, Lisbonne.

Sociedade portugueza de beneficencia do Rio de Janeiro (Real e benemerita) — Rio de Janeiro.

Société Impériale de médecine de Constantinople — Asmali - Saka - Tsikmaz, Constantinople.

Société de médecine publique et de topographie médicale — Bruxelles.

Sodré (A. A. de Azevedo) — P. de Botafogo, 230, Rio de Janeiro.

Soeiro (Antonio de Almeida) — Caminho do Forno do Tijolo, 32, Lisbonne.

Solano (Miguel) — travessa de S. Sebastião, 27, Lisbonne.

Solé y Forn (J.) — rambla de S. José, 14, Barcelone.

Sollier (Paul) — route de Versailles, 145, Boulogne s/Seine.

Sota y Lastra (Ramón de la) — Séville.

Soubbotitch (V.) — Simina ul., 29, Belgrade.

Sousa (Alfredo de) — calçada de Santos, 37, 1er, Lisbonne.

Sousa (Antonio Eduardo Vieira de) — Celleirós do Douro.

Sousa (Antonio Pereira de) — Melgaço.

Sousa (Arsenio Guilherme Botelho de) Alijó, Douro.

Sousa (Borges de) — rua da Arriaga, 27, Lisbonne.

Sousa (Eduardo de) — rua d'Oliveira Monteiro, 325, Oporto, avec Mme de Sousa.

Sousa (J. Salazar de) — avenida Fontes Pereira de Mello, D, 1er, Lisbonne, avec Mme Salazar de Sousa, Mlle Elise Salazar de Sousa et Mlle Emilia Salazar de Sousa.

Sousa (João Albino Rodrigues de) — Funchal.

Sousa (José Agostinho Maria de) — rua Barata Salgueiro, 21, 2e D., Lisbonne.

Sousa (José da Ponte e) — rua Nova do Almada, 80, Lisbonne.

Souto (Lourival) — rue Pétrel, 4, Paris.

Souto (Ricardo) — palacio da Conceição, Algés.

Souza (Octavio) — rua Marechal Floriano Porto Alegre.

Souza (Pedro Nunes de) — Taboaço, avec Mme Nunes de Souza.

Spanton (W. D.) — Chatterley House, Hanley, Engl.

Spira (Raphael) — rue Grodzka, 51, Cracovie, avec Mme Spira.

Spreafico — calle Fernando VI, 10, Madrid.

† Sprengel (G.) — Harburg a/Elbe.

Spring (Mme Charlotte B.) — California Street, 530, S. Francisco, Cal., avec Mme Helen Parker Criswell.

Spuch (Martin) — Buenos Ayres.

Stach von Goltzheim (Karl) — Dieuze, Lorraine, avec Mme Charlotte Stach von Goltzheim, Mme Ernst Linnartz et Mlle Eleanor Linnartz.

Stadelmann (Ernst) — Krankenhaus Friedrichshain, Berlin, N. O.

Starck (Hugo) — Riefstahlstrasse, Karlsruhe, avec Mme Hedwig Starck.

Stiasni (Umberto) — piazza Vittorio Emanuele, 20, Padoue.

Stieda — Chirurgische Klinik, Halle a/S.

Stieda (L.) — Schützenstrasse, 1, Königsberg, Pr.

Stobaeus (Oskar) — Parkstrasse, 7, Bayreuth.

Stolley (Justus) — Grossestrasse, 77, Flensburg, Silésie.

Straus (Luiz) — rua Victor Cordon, 12, 4e, Lisbonne, avec Mme Straus.

Stretti (Bohus) — Nitranská ul. 8, Král. Vinohrady près Prague.

Stromp (Francisco) — largo do Intendente, 24, Lisbonne.

Struelens (Alfred) — rue de l'Hôtel des Monnaies, 18, Bruxelles.

Suarez Extrada (Rafael) — Avilés, Asturies.

Suárez Gamboa (Ricardo) — calle de Buenavista, 4 1/2, Mexico.

Suarez de Mendoza — avenue Friedland, 22, Paris, avec Mme Suarez de Mendoza.

Sutherland (J. F.) — General Board of Lunacy, Edimbourg.

Swan (R. H. Jocelyn) — Wimpole Street, 75, Cavendish Square, Londres, W.

Szegedy-Maszák (E. de) — VIII, Rökkszilárd u. 41, Budapest, avec Mme de Szegedy-Maszák.

Szumkowski (Stefan) — Varsovie.

Tacchini (Gaetano) — Spilamberto di Modena.

Talbot (Eugène) — 103, State Street, Chicago, Ill.

Tangl (François) — II. Oszlop-útcza, B, Budapest, avec Mme Olga Tangl.

Taptas (Nicolas) — rue Misk, 3, Péra, Constantinople.

† Tarnovsky (Benjamin) — quai de la Moika, 104, St. Pétersbourg.

Tarwick (T. Arthur) — Sport's Club, St. James Square, Londres, avec Mme Tarwick.

Tavares (A. G. Godinho) — rua Aurea, 292, 1er, Lisbonne.

Tavares (Carlos Barral Moniz) — rua de Buenos Ayres, 16, Lisbonne, avec Mme Maria Esteves Costa Moniz Tavares.

Tavares (Carlos Joaquim) — rua do Athayde, 7, Lisbonne.

Tavares (Carlos Moniz) — calçada do Marquez d'Abrantes, 62-68, Lisbonne, avec Mlle Bertha Barral Moniz Tavares.

Tavares (Fragoso) — rua de S. Lazaro, 80-F, 2e, Lisbonne.

Tavares (Joaquim da Silva) — S. Fiel.

Tavares (José Francisco) — rua de S. João da Praça, 126, 1er, Lisbonne, avec Me Conceição da Silva Baptista.

Tschisch (Wladimir) — Jakovlevskaja, 56, Yourieff Lifland.

Tédenat (Emile) — rue Castillon, 4, Montpellier.

Tegner (Louis (B. N.) Bredgade, 77, Copenhague.

Teixeira (Affonso Henriques de Sá) — rua Palmyra, 48, 1er, Lisbonne.

Teixeira (Benjamin de Souza) — rua Garrett, 48, 1er, Lisbonne, avec Mme Angelina de Magalhães Souza-Teixeira.

Teixeira (Oscar) — rua da Victoria, 68, Bahia.

Telles (Francisco Xavier da Silva) — rua do Cabo, 25, Lisbonne.

Telles (Rodolfo Augusto da Silva) — rua do Cabo, 25, 2e, Lisbonne.

Témoin (Daniel) — place des 4 Piliers, 6, Bourges, avec Mme Témoin.

Terricabras (Joseph M.) — calle de S. Hipólito, 5, 1er, Vich, Barcelone.

Teruuchi — Tokio.

Thewalt — Koenigstein i. Taunus.

Thierry (Jean H.) — C. 1154, Valparaiso, avec Mme Marie Thierry.

Thomas (John Lynn) — Windsor place 21, Cardiff.

Thomas (William) — Great Charles Street, 9, Birmingham.

Thomson (St. Clair) — Queen Anne Street, 28, Londres, W.

Thorn (J. N.) — rua de D. Carlos I, 115, r/c, Lisbonne, avec Mme Thorn.

Thurston (Joseph M.) — 225, North Eight Street, Richmond, Ind.

Tierno (João Henriques) — rua de S. Francisco, 32, Elvas.

Tilmann — Berlin.

Tilmann (Otto) — Mozartstrasse, 11, Cologne, avec Me Louise Wedeles et Me M. Wedeles.

Tolosa Latour (Manuel de) — Atocha, 133, Madrid.

Tomlinson (John H.) — Birkbeck Bank Chambers, Londres.

Torkomian — rue Taxim, 23, Péra, Constantinople.

Torres (Francisco Pinheiro) — praça Mousinho d'Albuquerque, Braga.

Tóth (Louis de) — VIII, József Körút, 53, Budapest.

Tourtelot (G.) avenue de Pontaillac, 11 bis, villa Talisman, Royan, avec Mme Thérèse Tourtelot.

Trnka (Antoine) — I, No 200, Prague.

Troitzky (J. W.) — Ssorokinsky pereoulok, 3, Kharkow.

Trunecek (Carl) — rue Jindriská, 27, Prague.

Truzzi (Ettore) — piazza Vittorio Emanuele II, 41, Padoue.

Tubby (A. H.) — Weymouth Street, 25, Londres, avec Mme Beatrice Tubby.

Tuke (Sir William Batty) — Charlotte Square, 20, Edimbourg.

Tuffier — avenue Gabriel, 42, Paris.

Tunnicliffe (F. W.) — Harley Street, 129, Londres, avec Mlle M. G. Philo.

Turck (Fenton) — Michigan Ave., 1820, Chicago, avec Mme Fenton B. Turck.

Tyler (Sir John W.) — Cambridge Street, 32, Hyde Park Square, Londres.

Tyson (James) — Spruce Street, 1506, Philadelphie.

Udránszky (L. de) — Mikó-utcza, 1, Kolozsvár.

Uhlenhuth — Bacter. Abthlg. des Kaiserl. Gesundheitsamtes, gross-Lichterfelde b. Berlin.

Uhthoff (W.) - Schweidnitzer Stadtgraben, 16-A, Breslau.

Ulecia (Rafael) — Preciados, 33, Madrid.

Unna (P. G.) — Heussweg, 27, Hambourg, avec Mme de Boor.

Uriarte (Leopoldo) — calle Chacabuco, 723, Buenos-Ayres.

Urquidi (Federico) — Veneras, 5 dupl., Madrid.

Uruñuela (Eustasio) — Alcalá, 14/16, Madrid.

Vachell (C. J.) - Park place, 11, Cardiff.

Vaillard — Paris.

Valeggia (Nebridio) — via del Santo, 9, Padoue.

Valente (Albino) — calçada da Estrella, 30, Lisbonne.

Valente (Frederico) — rua de Paschoal de Mello, 70, Lisbonne.

Valentin (Paul) — rue de Miromesnil 64, Paris.

Valentine (Ferd. C.) — 171, West 71st. Street, New-York.

Valenzuela (Francisco) — calle sexta Magnolia, 621, Mexico, avec Mme Valenzuela et Mlle Valenzuela.

Valladares (Souza) — rua Aurea, 32, Lisbonne, avec Mme Valladares, Mme Botelho et Mlle Botelho.

Valle (Alberto) — Midões.

Valle (José Miranda do) — avenida D. Amelia, M. V., 1er, Lisbonne.

Valle (Silvio de Sá) - rue des Martyrs, 22, Paris, avec Mme de Sá Valle.

Vallon (Charles) — rue Soufflot, 15, Paris.

Van de Moer (A.) — rue Emma, 21, La Haye.

Vander Veer (Albert) — Eagle Street, 28, Albany, N. Y., avec Mme Vander Veer.

Vander Veer (James N.) — Albany, N.Y.

Vándor (J.) — IV, Vaci-utcza, 16, Budapest.

Van Kirk (Frank J.) — 7/9, Clarer Black, Beilingham, Wash.

Vargas (A. Martinez) — Vergara, 9, 1er, Barcelone.

Vasconcellos (Adriano Brandão) — Arouca.

Vasconcellos (Antonio Brandão de) — Collares.

Vasconcellos (Antonio da Fonseca) — avenida Antonio Augusto d'Aguiar, 50, 2e, Lisbonne.

Vasconcellos (Augusto de) — rua Nova do Almada, 80, 1er, Lisbonne.

Vasconcellos (A. Homem de) — Lazareto, Lisbonne.

Vasconcellos (Ernesto Leite de) — Officinas de S. José, Oporto.

Vasconcellos (José Leite de) — Bibliothèque Nationale, Lisbonne.

Vasconcellos (João Paes de) — rua de José Estevam, 139, Lisbonne, avec Me Anna de Vasconcellos Branco, Me

Maria de Vasconcellos Branco, Mlle Santiago de Freitas et Mlle Alice Santiago de Freitas.

Vaz (Angelo) — rua do Moreira, 28, Oporto.

Vaz (Francisco) — Faro.

Vaz (José Gonçalves) — largo do Rato, 14, 1er, Lisbonne, avec Mme Arlinda de Cruzeiros Souto Gonçalves Vaz.

Veit (J.)—Magdeburgerstrasse, 15, Halle a/S.

Vella (José de Passos) — largo do Gama, Cascaes.

Verchère — rue du Bac, 101, Paris.

Verhaeren — Palais d'été, Alger, avec Mme Verhaeren.

Verworn (Max) — Heinholzweg, 38, Göttingen.

Vésion (F. de) — Castelnaudary, Aude, avec Mme de Vésian.

Vianna (Adriano) — Bahia.

Vianna, filho (Ulysses) — rua da Matriz, 10, Rio de Janeiro.

Vidal (Adriano Augusto de Pina) — avenida da Liberdade, 200, 2e, Lisbonne

Vidal (Antonio) — calle Independencia, 3535, Buenos Ayres.

Vidal (Affonso A. de Simões) — Gavião.

Vidal Solares (Francisco) — paseo de Gracia, 86, Barcelone, avec Mme Regina Rosello de Vidal et Mlle Josefa Vidal Rosello.

Vidaur (Manuel) — S. Sébastien.

Viegas (Antonio Maria dos Santos) — rua Oriental do Campo Grande, 172, Lisbonne.

Viegas (Luiz de Freitas) — rua Duqueza de Bragança, 532, Oporto.

Vieira (Adriano X. Lopes) — Coïmbre, avec Me Anna Lopes Vieira, Me Maria Laura Lopes Vieira et Me Maria Izabel Charters d'Azevedo

Vieira (Guilherme) — Coïmbre, avec Mme Laura Caldas.

Vieira (Joaquim Francisco) — travessa da Boa Hora, 72, Belem, Lisbonne, avec Mme Prazeres Vieira.

Vieira Filho (J. J.) — rua de Santa Catharina, 121, Oporto.

Vietor (Mme Agnes C.) — Trinity Court, Boston, Mass.

Vilhena (Henrique Jardim de) — rua de S. Bernardo, 118, 2e, Lisbonne.

Villa y Sanz (Isidoro de la) — Macias Picarea, 24, 2e, Valladolid.

Villar (Luiz) — Olhalvo, avec Mme Maria do Carmo de Magalhães Villar et Me Martha de P. R. Villar.

Villaret (Frederico Augusto) — rua da Boa Vista, 69, 1er, Lisbonne.

Villas Boas (José) — praça Luiz de Camões, 46, Lisbonne.

Vincent (Swale) — University of Manitoba, Winnipeg, Canada.

Vion (H). — Antoing, Belgique.

Virey (Edmond) — rue St. Merri, 12, Paris, avec Mme Marie Virey.

Voisins Delgado (Carlos) – plaza Triunfo, 4, Séville.

Vossius – Frankfurterstrasse, 48, Giessen.

Vulpius (Oscar) — Luisenstrasse, 1/3, Heidelberg, avec Mme Camilla Vulpius.

Wagener — Saarlouis, avec Mme Emilia Wagener.

Waite (Me Lucy) — 100 State Street, Chicago.

Waldeyer (Wilhelm) — Lutherstrasse, 35, Berlin, avec Mme Wentzel-Heckmann et Mlle Müller.

Wale (Malcolm E. H.) — Heslington, Crowborough.

Walker (E. E.) — 29 East 29th Street, New-York City.

Walker (John B.) — 33 East 33rd Street, New-York

Wallace (Cuthbert) — Upper Wimpole Street, 26, Londres, W.

Warfvinge (Erik) — Stureplan, 2, Stockholm.

Warfvinge (F. W.) — Stureplan, 2, Stockholm.

Waring (H. J.) — Wimpole Street, 37, Londres.

Washburn (George H.) — Marlborough Street, 377, Boston, Mass.

Weber (Andrés G.) — Corrales, 1, esq. á Egido, La Havane.

Weichselbaum (A) — Faculté de médecine, Vienne.

Weil (Léon) — rue de Bourgogne, 16, Paris, avec Mme Weil et Mme de Lépinay.

Weisz (J.) – VI. Andrássy-út, 5, Budapest.

Wichmann – Lindenstrasse, 1a, Lübeck, avec Mme Wichmann, Mlle Marie Wichmann et Mlle Edith Wichmann.

Wicherkiewicz (Bolesl.) — Ulica Wolska, 11, Cracovie.

Wiesinger (A.) — Graumannsweg, 19, Hambourg.

Willems (Ch) — place St.-Michel, 6, Gand.

Williams (H. G. S.) – Marloes Road, 8, Kensington, Londres, avec Mme Constance Williams et Mlle Constance Williams.

Williams (M. M.) — Wheelton, Chorley, Lancash., avec Mme A. B. Williams.

Wise (John C.) — Naval Medical School, Washington, D. C.

Wladimiroff (Alexandre) — Institut impérial de médecine expérimentale, St. Pétersbourg.

Woelm — Sanatorium Ulbrichshöhe b/ Peterswaldau (Silésie).

Woodard (Nathan D.) — North Pennsylvania Street, 1942, Indianapolis, Ind.

Woodhead (G. Sims) — University, Cambridge.

Wunderlich (Frederick W.) — Remsen Street, 165, Brooklyn, N. Y., avec Mme Liila D. Wunderlich.

Wylie (S. M.) — Paxton, Ill.

Xavier (Aniceto d'Oliveira) — Castello de Vide, avec Mme Beveriana Murta Xavier.

Xavier (José d Oliveira) — Sardoal.

Yearsley (Macleod) — Upper Wimpole Street, 10, Londres, W, avec Mme Macleod Yearsley

Yersin (C. G.) – Payerne, Vaud.

Younger (William J) — boulevard des Capucines, 41, Paris

Ysleño (Felix) — Circulo Médico Argentino, Buenos-Ayres.

Zambaco Pacha — Constantinople.

Zdekauer (Alfred — Trautenau, Bohême.

Zehden (Georg) — Fasanenstrasse, 79, Berlin, W, avec Mme Zehden.

Zeilendorf — Temesvár

Ziemann — Wilhelmstrasse, 16, Hanau s/M., avec Mme Adèle Ziemann.

PUBLICATIONS DU CONGRÈS

Bulletin officiel — 15 numéros in-4°, 150 pages, avec des renseignements sur l'organisation, liste des rapports et communications annoncés, liste des membres, programme des travaux du Congrès, etc.

Plaquette — In-8°, 8 pages, avec la distribution des locaux des sections, renseignements sur les facilités de voyage, etc.

Résumés des communications — 17 brochures in-8° gr., 217 pages, avec les résumés des communications annoncées, avant le Congrès, pour les 17 sections.

Guide médical de Lisbonne — Volume relié en toile, in-12°, 215 pages, avec un aperçu de toutes les institutions de Lisbonne ayant un rapport quelconque avec la médecine, des renseignements sur le Congrès et un plan de Lisbonne, également édité par le Comité exécutif du Congrès.

Vade mecum — Brochure in-12°, 14 pages, avec des renseignements divers et un plan des lignes des chemins de fer portugais.

Programme — In-12°, 32 pages, avec le programme des fêtes et des travaux.

Plaquette — In-8°, 12 pag., avec des gravures et croquis renseignant sur les figures des tableaux décoratifs du grand salon du Palais du Congrès.

Comptes rendus — 18 volumes brochés, in-8° gr., avec le compte rendu des travaux des 17 sections et la partie générale du Congrès.

Médaille — Dessinée et gravée par le professeur Paul Richer et frappée à la Monnaie de Lisbonne, représentant, sur la face, la Nature se dévoilant aux recherches scientifiques et sur le revers les armes de Lisbonne sortant d'un buisson de laurier et d'oranges et sur un fond représentant une partie de la ville.

IMPRESSION GÉNÉRALE DU CONGRÈS

Il faudrait un volume pour reproduire tous les articles parus dans les journaux à propos du Congrès. Mais ne voulant pas que l'aspect général du Congrès, pour ses travaux et pour ses fêtes, se perde dans la mémoire des congressistes, nous reproduisons à cette place ce qui a été écrit dans The Lancet, *de Londres, qui est un des premiers journaux de médecine du monde entier et qui a consacré au XVe Congrès et au Portugal une grande série d'articles parus pendant, après et bien avant la réunion de Lisbonne. Ce sont les articles se rapportant exclusivement à la physionomie générale du Congrès que nous allons transcrire.*

THE FIFTEENTH INTERNATIONAL CONGRESS OF MEDICINE

(From our Special Commissioner)

Lisbon, April 7th.

On reaching Lisbon my first care was to hurry up to the Congress Hall. It is indeed a question of going up, though fortunately, for the modest sum of 20 reis, or about 1*d*, a funicular railway takes the pedestrian up the steepest part of the hill. This rope-suspended car can be seen from the principal promenade of Lisbon, the Avenida da Liberdade, and is a few steps down a by-street called the Annunciada. On landing it is necessary to keep to the left through some small short streets and soon the large square known as the Campo dos Martyres da Patria is in view, and the first large building reached is that of the new school of medicine. The medical students of Lisbon will have good reason to thank the Fifteenth International Congress of Medicine. There is no knowing when their new school would have been finished. For a long time, for several years, the work progressed so slowly that it was quite impossible to predict when it would be completed. When, however, it became necessary to find a suitable meeting-place for the Congress then a real effort was made to finish the building. Now we find not only the walls, roofs, windows and doors, but a good deal of the fresco and other paintings are finished together with parquet flooring and other useful and ornamental things. Workmen are still busy on the premises but there is no reason why everything should not be finished in good time. The offices for the Congress are already installed on the premises. The secretary-general of the Congress, Professor Miguel Bombarda, is there in his office with his two assistant secretaries,

M. Antonio de Azevedo and M. Fernando de Mattos Chaves, accomplished linguists who show every disposition to assist the visitors about to attend the Congress. Then a very large office with numerous clerks and innumerable pigeon-holes, so that all the documents and every matter relating to the Congress may be kept in alphabetical order, has been established and is in full working order. Here the names and all details are docketed concerning the 1327 membres of the Congress enrolled up to this day, together with the 362 ladies by whom they are to be accompanied. Of course, there will be many more members who will present themselves at the last hour but still it is already quite safe to say that the Congress this time has been maintained within reasonable bounds, for the congresses were becoming so very large as to be altogether unmanageable. The discussion should therefore be more easy to manage, particularly as the order of procedure has been carefully arranged. Of the 17 sections 15 have already published the official reports that are to constitute the bases of discussion. The lengthiest reports are those of the seventh section on Neurology, &c., which spread over 333 pages, and those of the sections on Military medicine, on the Diseases of Children, and on medicine proper. Each of these has more than 200 pages of official reports awaiting the criticisms of the members of the Congress. They are well and clearly printed, though the papers appear some in English, some in German, but the larger number in French. The work has all been done in Lisbon and this speaks well for the cosmopolitan capacities of its workers.

Taking a hasty glance round the building I feel confident that the two amphitheatres, one for lantern projections with its patent roof closing over to produce complete darkness and the other for demonstrations and lectures on physiology, will be admired. The glass roof gives a beautiful light and the amphitheatres look bright and clean. Here there will be every convenience for demonstrations. The stairs to the first floor are very peculiar. The walls are decorated with alternating grey and salmon coloured embossed marble stones. This colouring is very strange and altogether original. At the top of the stairs a statue represents medecine and is the work of the Portuguese sculptor, Costa-Motta. Then there are fresco paintings by Senhor Ramalho and the vacant space for two large pictures on some medical subject. But the greatest display of painting is in the principal hall. Here we find the schools of medicine commencing with Hippocrates and terminating with such celebrities as Pasteur and Lister, together with a group of modern Portuguese medical men. In this pictorial history the debt of the science and art of medicine to the Moors has not been forgotten. The artist is Senhor Salgado and Senhor Gaia is the architect of the building.

The medical school is only separated by a wall from the large general hospital of St. José and, as previously explained, is also close to the Bacteriological Institute and most of the other hospitals and places which a medical student is called upon to frequent. This concentration will be of great benefit to the members of the Congress. So far my first impression on reaching Lisbon is that the preparations are well advanced, that there is no confusion, and that all is going on well.

The programme of the entertainments to be held in connexion with the International Congress of Medicine at Lisbon will be as follows. On April 19th the inaugural meeting will take place at 2 P. M. in the rooms of the Geographical Society and in the evening the President of the Congress will hold a reception at the School of Medicine. On April 20th a garden party will be given by Sir Francis L.

Cook, Visconde de Monserrate. On April 21st the King will entertain the principal delegates of the various Governments at dinner. On April 22nd there will be bullock racing at Villa Franca, the journey there and back being made by water. On April 23rd there will be a *soirée* held by the Geographical Society. On April 24th the King's garden party will take place at Necessidades and in the evening there will be a reception held on behalf of the Government to which the delegates sent by the various Governments, as well as by schools of medicine and scientific societies, will be invited. On April 25th there will be a reception of the members of the Congress on behalf of the City. As above indicated, only a minority of the visitors will attend the King's dinner party and the Government reception but the other entertainments are open to all the members of the Congress. The sittings of the sections of the Congress will take place in the School of Medicine from 8,30 A. M. to 2 or 3 P. M. on April 20th, 21st, 23rd, 24th, and 25th. The general meetings will be held on the afternoons when no entertainment is provided.

(*The Lancet*, April 14, 1906).

THE INAUGURAL CEREMONY

(From our Special Commissioner)

Lisbon, April 30th.

The Geographical Society possesses a long room or hall which serves as a museum. It is surrounded by glass cases containing curios and is lofty enough to have two galleries going all the way round. Its main support consists of iron girders and pillars; in fact, it looks something like the machine gallery of a theatre. It is possible to crowd a great number of persons in these two galleries and on the floor of this vast hall but the general effect is not impressive. Shortly after half-past one on Thursday afternoon the Government representatives began to gather upon and round the platform. As many were army surgeons they wore their uniforms and these, together with the university gowns which the British contingent largely affected, lent a more lively tone to the scene. The platform was raised scarcely two feet from the floor and was quite level. The distinguished members who crowded this small and but slight elevation hid each other from the great mass of spectators and members sitting in front. It is obvious that a platform should slant so that those who sit at the back can see and be seen. We may abuse the Madrid Congress but it is doubtful whether there was ever such a brilliant scene as that of the opening ceremony. This, it will be remembered, was held at the Grand Opera House where the huge and slanting stage was converted into a platform by being walled in with gigantic carpets from the State factory. Undoubtedly a large opera house is admirably suited for ceremonies of this description, a fact brought home to me when I recalled the ceremony at Madrid three years ago and compared it with that of to-day. It is true that we are not so numerous on the present occasion but nevertheless the great hall of the Geographical Society was quite filled with a number of ladies as well as gentlemen. From the end furthest from the platform a string band had difficulty in making itself heard amid the clatter of so many voices and different languages.

Soon after 2 o'clock, and in spite of the noise, the crowd became aware that the band was playing the national anthem and therefore surmised that the King

must have entered. Soon His Majesty Dom Carlos was seen walking up the centre of the hall. Three monumental chairs had been placed behind the table on the platform. The King occupied the central chair, on his right sat Her Majesty the Queen and on his left the Queen Mother. The Royal party were flanked on the right by the President of the Congress, Councillor Costa Alemão, and on the left by the general secretary of the Congress, Professor Miguel Bombarda. A few representatives of foreign Governments who happened to be near at hand were presented to the King. There then ensued a moment of deep silence and expectancy which was only broken when the King, in a clear resonant voice and speaking the purest French, began his address.

HIS MAJESTY first rendered homage to the labour to be undertaken by the Congress. This he did in the name of the whole nation because he was its supreme magistrate. He offered an open-hearted and cordial welcome to all the members of the Congress who had come from so many different countries to Portugal. In Portugal all were animated with the desire to share in such work as that of the Congress. They were inspired with feelings of solidarity and fraternity towards other nations. There was the religion of duty, the duty of the citizen to the State to which he belonged, the duty of the State towards other States. To relieve suffering and pain was the great work of the members of the Congress and the State must help in this beneficent work. The members of the Congress would relate what they had done, how they had fought against a multiplicity of evils, and the victories they had won. By such endeavours they had saved more lives than wars had destroyed. At times their progress was slow but it was irresistible in its action. Peoples were citizens of the world and each nation must do its duty towards other nations, so as to facilitate the realisation of the measures and principles necessary to preserve life. Personally, His Majesty insisted that he was an ardent student of the natural sciences and therefore was fully able to understand and to admire the work of the men of science who were attending the Congress. His beloved Queen had, on her side, taken so active a part in organising the struggle against tuberculosis that she had by her acts proved how much she was at heart with the work of the Congress. His Majesty concluded by saying that he was proud to preside over such an assembly and that the advent in Lisbon of so many distinguished men was an honour to Portugal. He then declared the Congress open.

The speech was warmly applauded, especially the reference to the endeavours of the Queen in helping to provide means for the struggle against tuberculosis.

Councillor COSTA ALEMÃO, who spoke next as President of the Congress, expressed his gratitude to the King and the Royal Family for their help and then thanked the members of the Congress for their attendance.

Professor MIGUEL BOMBARDA, as secretary general of the Congress, followed and read out a mighty array of statistics showing how many papers and reports had been contributed to the Congress and how much had been done to render it a success. He managed to make a few compliments to the different nationalities represented, to the England of Harvey and the France of Pasteur, nor did he forget Japan which was represented on the platform by Dr. Oishi. The celebrated Japanese bacteriologist, Dr. Kitasato, was expected to attend but has unfortunately been detained.

Now commenced the apparently indispensable speeches from the different nationalities. The speeches are taken in the order of the alphabet according to the French titles, so that Germany began.

Professor W. WALDEYER of Berlin concluded his remarks by saying that as the Portuguese navigator had named the Cape of Good Hope in anticipation that he would discover the sea route to India, so also had they the good hope that this Congress would lead to new and important discoveries in medicine.

Professor H. OBERSTEINER then spoke for Austria and was followed by the representative of the Argentine Republic.

Dr. DÉJACE spoke for Belgium and hoped that during the twentieth century there would be no other war than the war against disease. Then came in rapid succession the spokesmen for Bulgaria, Chili, Colombia, and Denmark. Dr. C. CORTEZO, on behalf of Spain, where the last Congress had been held, alluded to the great interest taken in Spain in the arduous work of organising the present assembly.

Dr. RICHARD spoke for the United States and praised the beauty of Portugal and Lisbon.

Professor CORNIL spoke for France and Sir DYCE DUCKWORTH for Great Britain. The latter elicited loud applause by addressing the Royal Family and the Portuguese people in Portuguese. He urged that the pursuers of scientific knowledge were above the strife of politics and in the name of his countrymen, and his countrywomen also, he thanked the Portuguese for their warm-hearted welcome.

The representative of Greece who followed naturally claimed to be the fellow countryman of Hippocrates. The Hungarian spokesman alluded to the effects of such congresses in enabling men of science to meet and to encourage each other.

As usual, the Italian representative was really eloquent. Dr. SANTINI spoke in his own beautiful language and his sentences rang out as sweet music; and though not many persons present understood fully what he said, still he stirred his audience by such oratorical sentences as the following: "Ed è altresi per me ragione di onore e di letizia porgere alla splendida Lisbona, la vetusta e vaghissima Regina di Occidente, città Principe della Lusitania, che tanto vanta radiose glorie nei fasti più puri della colonizzatrice civiltà ed è alle sorelle latine genti carissima, l'affettuoso saluto di Roma italica, dell'ALMA MATER, la quale infra il fiorente rinascimento di ogni terra latina, oggi, quasi più che secolare madre, ama delle latine genti nomarsi sorella amorosissima.„ When, finally, he concluded with further salutation to the land of Vasco de Gama from the land of Christopher Columbus he fairly brought down the house. Japan was represented by Dr. Shigekichi Oishi of the Imperial Japanese navy, and the mere mention of the word Japan sufficed to bring forth loud applause. Then came in rapid succession the representatives of Mexico, Monaco, Norway, and Dr. Pineaple for the Netherlands, who brought the good wishes of the Queen of Holland for the success of the Congress. Like the Portuguese, the Dutch, he said, were great navigators and claimed the ocean as their common mother.

The Roumanian representative, however, capped this by asserting that the Roumanians and the Portuguese belonged to the same Latin stock and said that he had been struck by the many things he had seen in Portugal which reminded him of his native Roumania. Now came the delegates of Russia, Sweden, and Venezuela. The Venezuelan was the twenty-fourth nationality speech and it was with a sigh of relief that the Congress heard that the representatives of the other nations were absent or had foregone their right to speak.

Professor POSNER of Berlin then rose as the newly elected President of the Internationa' Association of the Medical Press. Though a German, Professor Posner

spoke in French because French is the official language of the association. He explained that the association which he represented had held its general assembly during the last two days in Lisbon and had commissioned him to express the good-will of the medical press towards the Congress. Under its present eminent patronage the Congress was sure to be a success. An international movement, based on the desire to group together the medical journals of the world, had in the persons of its principal representatives come to pay homage to the Portuguese people. With the efficient aid of Professor Miguel Bombarda they had successfully accomplished their mission. That this should be so was a matter of importance for the Medical Congress. Now that the press had done its business it was quite ready to attend to the business of the Medical Congress and would echo in all countries whatever beneficent work might be accomplished at Lisbon for the greater good of humanity.

This speech, which was well received, was followed by an address from His Excellency Senhor Hintze Ribeiro, Premier and President of the Council of Ministers. Perhaps the opening passage of this speech gives the best idea of the eloquence of the Premier of the "Conservative-Progressive„ Government which came into office only a few weeks ago. The Premier said:

"Sire, Majesty, — More than many other homages, those of the messengers of universal science will have rejoiced your heart. In your memory the stirring words just pronounced will ever remain engraved. You may be well pleased with them. You, Madame, who have chosen medicine for the ally of your generous benevolence in the holy crusade against afflicting scourges; you, Madame, who have always and everywhere distributed the most beautiful flowers of that sublime virtue which is called charity; you, Sire, whose mind is ever alert, and who as a learned and humanitarian monarch have been so good as to address in person your august salutations to this pilgrimage of science — you have inaugurated, by words that will ever remain memorable, this cosmopolitan work of peace and solidarity in which sentiment and intelligence surpass each other so as to increase the value of health and of human life.„ The Premier concluded his oration by quoting the great Portuguese poet, Camoens, when he said that "to medicine would come a new light.„ This might serve as a motto for the Congress and if the new light came on the present occasion then it would carry the name of Portugal all over the world.

The Royal party rose and slowly wound their way through the crowd out of the great hall, stopping on the way to talk to some of the members of the Congress. There was now a little interval for rest or for seeing some of the sights between the conclusion of the inaugural meeting and the reception which the President of the Congress was to give later in the evening.

Reception at the New School of Médicine

In the evening of Thursday, at the New School of Medicine, all the members of the Congress were received by its President, Councillor Costa Alemão. This is the first time that a large number of persons have penetrated this building, which is so new that it can scarcely be said to be quite finished. The chairs had only been brought in during the day. The bareness of the walls was concealed by artistic silks and tapestries, while here and there a handsome carpet had been unrolled on the floor at the very last moment. Indeed, for those who had seen the place a few days ago it is wonderful how much has been done in a very short time. In the central court the band of the Municipal Guards, which is one of the best

military bands in Portugal, discoursed sweet music all the evening. It played, among other things, an international march composed of several national anthems. At the top of the building there was a buffet which many congressists did not find out but to which others did full justice. The chief pleasure, as is usual on such occasions, is the meeting of old friends and the making of new acquaintances. In this respect it was particularly noticed that the large portion of the British contingent that came by the *Ophir* were not present. Apparently these passengers are in no wise satisfied. They say that the boat was overcrowded and that there were not enough stewards on board to attend to their needs· Perhaps some of the complaints are exaggerated, but if half of what I have heard is true then they must have had an unpleasant time. One thing, however, is certain. The ship is moored away from shore on the Tagus which here is so broad as to constitute an arm of the sea. To land is a matter of time and the boatmen charge extra when it is rough. Even the steam tender which plies backwards and forwards is a small boat and its passengers get splashed in bad weather. Therefore, yesterday evening the passengers remained on board the big ship and did not expose themselves to the bad weather, but in so doing they missed the reception at the School of Medicine. The Germans, on the contrary, are delighted with the *Oceana* of the Hamburg-American line, where they met with every attention, had excellent food, and plenty of cabin room. Further, instead of casting anchor in mid-stream, the German ship is moored alongside the Lisbon quay and the passengers go in and out freely day and night; in fact, the ship is as convenient as an hotel. The ships of the Booth Line also anchor in midstream, but, such being the case, they provided hotel accommodation on shore for all their passengers and have been assiduous in attending to them ever since One of their agents, Mr. E. Garland, has indeed become very popular among the British visitors stranded here as strangers in a truly strange land. Complaint is made that at some of the hotels the Portuguese waiters are very incompetent and there is occasionally considerable difficulty in getting a meal served without much unnecessary loss of time. In regard to the *Ophir* I am told that the Congress committee in London made arrangements that the ship should come up alongside the river embankment as the *Oceana* has done. Further, it is stated that the money for the right to moor alongside was actually paid, when some persons suddenly conceived the idea that it would be dangerous to do so. There might be a sewer outfall close to the ship and it would not be safe to be so near the town. This is a matter on which the people at Lisbon feel very sore, they are very anxious to get some authorised pronouncement as to this supposed danger to ships that come close to the shore. In the meanwhile the mooring of the *Ophir* in midstream has been the cause of preventing a great number of the British members from assisting at the brilliant and pleasant reception held on the opening day of the Congress at the new School of Medicine.

The Sections Begin Work

April 21st.

On Friday morning the sections were to begin work at 8.30. Having by previous and extended experience of international congresses acquired some knowledge of what this might mean, I did not allow such futile announcements to disturb my sleep. It was nearly 9.30 in the morning when I reached the new School of Medicine. Most of the persons who were already present were looking after their bad

ges, guide-books, invitations to festivities, or buying picture postcards. Still, being now fully an hour behind the announced time, it seemed to me that I should make quite sure that nothing really important was going on in the sections. In that of Obstetrics, which occupies one of the largest rooms, I found just 15 persons, including some ladies who had probably gone there because there were some pretty tapestry on the walls and comfortable chairs to lounge upon and to gossip for they did not belong to the section. Military Medicine has but a small room and that was already fairly well filled. The section had actually got to work, so that "military punctuality,, is not a vain term after all. The section on Urinary Diseases was very scattered. A good many persons were there, perhaps 30 or 40, but they were all talking to each other. The best example of the effects of calling upon the sections to meet too early in the morning that came to my notice was in the Otological section. Here two members, and only two members, of the section had arrived. They had very wisely opened the window and stood out on a small balcony contemplating the magnificent view of the valley and the hill and castle of Lisbon beyond. It was delightful and they were also smoking very good cigars. In the Rhino-Laryngological section there were 11 members present but they had not opened the window and they only smoked cigarettes. The President occasionally stepped up to the table and gently tinkled a little silver bell but no one took the slightest notice. so the President left the table and the presidential chair to join in the general conversation. In the Pediatrics (surgical) section there were 14 persons and a German member was solemnly reading a long paper to them. By this time it was nearly 10 o'clock which is the earliest hour at which it is practicable to begin work considering the difficulties that assail strangers living in crowded hotels; therefore I proceeded to my own section — that of Hygiene — which I found had just begun business with an audience of 20 persons. The number, however, soon increased and we had an interesting discussion which I hope to describe on a subsequent occasion.

All the sections adjourned early so as to join in the excursion to the magnificent gardens of Sir Francis Cook at Monserrat, near Cintra, so it does not appear that very much work was done anywhere. In the Dermatological section I am told that nothing of importance is expected. There are not many papers and of these several have already been published. The members of the section do not seem to think that they can instruct each other and so I rather fancy the meeting and discussions will not be prolonged in this section but its members will have more time to enjoy the beauties of the country.

During the first morning the subject discussed in the section on Therapeutics was the Effect of Exercise on Arteriosclerosis. In the section on Neurology, Professor Raymond of the Salpêtrière Hospital read a good paper on the Danger of Mercury in the Treatment of General Paralysis.

To-day, Saturday, there was no attempt to start the work of the sections at too early an hour. Consequently they were better attended when they did commence business. Also, the members have now got most of the tickets and other things that they wanted, so were able to get to work with greater facility. A considerable number of important papers were read to day, and there was a very ardent debate at a mixed meeting of the fourteenth and seventeenth sections on the Prophylaxis of Yellow Fever. This afternoon the first of a large series of lectures and demonstrations was given, including a very interesting report on the above subject by Professor Rubert W. Boyce of the Liverpool School of Tropical Medi-

cine. So that now it may be said that the Congress has got fairly into harness. If the sections have been somewhat dilatory it is the fault of the members themselves. So far as the organisation of the Congress is concerned, all was ready for them. Nor have I, as yet, heard any complaints concerning the management in general of the Congress. It is, perhaps, too soon to say much about this but so far all promises well.

(*The Lancet*, April 28, 1906).

FINAL MEETING OF THE GENERAL INTERNATIONAL COMMITTEE

(From our Special Commissioner)

Lisbon, April 28th.

On Thursday morning, April 26th, at about 10 o'clock, the International Committee met in the great hall of the new School of Medicine and first decided by 38 votes against 23 that the Government delegates might be represented by substitutes. This was fortunate, for the *Ophir* was by that time far away at sea on its way homewards with Sir Dyce Duckworth on board. Sir John Tyler, however, was by this vote accepted as his substitute. Then came the question of where the next International Congress should meet. The General Secretary, Dr. Bombarda, explained that four positive invitations had been received. These were from Athens, Brussels, Budapest, and New York; some advances of a less positive character had also been made from Tokio The executive committee of the present Congress had been in negotiation with the Hungarian committee for several months and found that the Hungarians were evidently animated by the best intentions and that the Royal Government and the municipality of Budapest had already voted funds in order that the Congress should be properly organised The American delegates nevertheless made a great struggle for New York. Remembering, however, that the International Congress on Tuberculosis accepted the invitation to meet in the United States of America before the next Presidential election, the two Congresses would undoubtedly clash. It is not practical to expect European medical men to go to America twice within the course of a few months. Ultimately Budapest was accepted by 38 votes against 26 and one abstention. The next Congress will, as usual, be held in three years, but a request will be made that the invitations sent for the ensuing Congress shall not bear a date, so that when at Budapest the Congress will be free to decide whether it will meet again after an interval of more than three years.

A petition, which was signed by several medical men dentists, was then read asking that dentists who were not medical men should be admitted to the Congress. Dr. Cruet (France), on the contrary, congratulated the committee for having excluded the dentists who were not medical men and when the matter was put to the vote a large number of hands was held up in favour of excluding dentists who are not fully qualified practitioners. The contrary opinion was not clearly taken but it was quite evident that the decision was approved by an overwhelming majority.

The fact that the General International Committee had at a previous sitting decided to allot the Paris prize to Dr. Ehrlich and the Moscow prize to Dr. Laveran was mentioned, and then Dr. Bombarda hurriedly read out some of the resolutions adopted by the sections. It was difficult to understand why this was done as there was no opportunity of discussing the points raised or voting upon them. Such votes or semblance of votes as were given at this stage were recorded very careless

ly. Many persons were in the room who did not belong to the Committee and there was nothing to prevent them voting also.

The Closing Ceremony

A little after 2 P. M. the great hall was well filled with members of the Congress who came to assist at the solemn closure.

The chair was occupied by the President of the Congress, Councillor Dr. Costa Alemão, with the general secretary, Dr. Miguel Bombarda, by his side. Both wore the broad lilac ribbon, gold chain, and crimson cross of the Grand Cross of the order of Santhiago, which had just been conferred on them by the King in recognition of their distinguished scientific services.

The President read out a statement in which he said that all had gone well. From abroad and at home willing help had been received and then the President proceeded to thank everybody. On mentioning Dr. Bombarda's name a great ovation took place, everyone rose, shouted, waved hats, handkerchiefs and press notebooks. The treasurer, Dr. Alfredo Lopes, the assistant secretaries, Dr. Antonio de Azevedo, Dr. F. de Mattos Chaves, Dr Mello Breyner, Dr. Silva Carvalho, and Dr. Azevedo Neves, were also mentioned and their names greeted with well-merited applause Nor was the press omitted and gratitude was expressed for its services in having helped to draw people to the Congress and for diffusing the knowledge which the Congress had attempted to bring forth. Of course, the King and all those who had provided any sort of hospitality were mentioned in grateful terms and the speech concluded with cheers for the Royal Family, for Portugal, and Hungary as the host of the next congress.

Dr. Ferdinand Caro, who was the general secretary of the last Congress which met at Madrid, now rose on behalf of all the foreign delegates and members to thank the King of Portugal who came in person to the Congress so as to show his courtesy and his esteem of the medical profession. The members had attended so as to describe the progress accomplished in each country. Some came to teach, others to learn, and all to coöperate in the advancement of science. In the book of science they had now written another page. The work was over; in a few hours many would be leaving Portugal, but they would never forget what they had seen and the kindness they had experienced.

The Secretary-General then announced to whom the Moscow and Paris prizes had been given and the Congress applauded the choice made. Then the band, placed in a neighbouring room, persisted in playing a somewhat melancholy hymn which presumably is the official Hungarian National Anthem The Rackotsky march would certainly have been more generally recognised and appreciated. The bandmaster, however, seemed to think it his duty to play the official hymn every time he heard the word Budapest mentioned. The Congress thereupon stood meekly like so many penitents in gloomy silence till the band had finished its lugubrious performance and the business of the day could be resumed. It was only at the cost of hearing the hymn over and over again that we could be informed who would preside at Budapest. The Sixteenth International Congress of Medicine, which is to meet in 1909, will have for President Professor Calman Müller and for general secretary Professor Emil Grósz.

Dr. de Toth, on behalf of Hungary, returned thanks to the Congress for having accepted the invitation tendered by his fellow countrymen. He appealed for

help from all nations and promised that the Hungarians would do their best to insure the success of the next Congress.

The Secretary General had contrived during the course of this sitting to again read out very hurriedly some of the resolutions carried in the sections. This was a mere form and no serious vote could be taken. In fact, the marvel of it is that, in spite of the repeated hymn-playing, the whole sitting lasted barely more than half an hour. The wearying succession of nationality speeches had been replaced by a few very brief but eloquent sentences from Dr. Caro. With the exception of the President's opening address there had been no speeches; thus to the surprise of all and the relief of not a few the sitting was concluded in less time than at any of the previous International Congresses. Formal notice of termination was followed by an outburst of tremendous enthusiasm.

As Dr. Bombarda and the President stepped of the platform they were surrounded by numerous members eager to grasp their hands and to embrace them. Not a few, especially the Portuguese members, fell in each other's arms and indulged in many wild and excited manifestations of their joy at finding that the Congress had proved so complete a success. Loud were the shouts, the laughter, the cheers that accompanied the President and the general secretary as they struggled through the excited and grateful crowd from the hall to their private office. The Congress certainly ended joyfully. Everybody seemed pleased and happy.

(*The Lancet*, May 5, 1906)

SOME GENERAL CONSIDERATIONS AND THE FESTIVITIES OF THE WEEK

(From our Special Commissioner)

Lisbon, April 27th.

The Congress is over and great credit rests with the Portuguese organisers and notably with the general secretary, Dr. Miguel Bombarda, who is evidently gifted with the genius of organisation. It is not so easy to see in what manner the foreign nations contributed to the success of the Congress. The foreign Governments certainly did their share in sending numerous official representatives who were distinguished by the gold braid with which the artistic silver Congress badge was suspended to tneir coats. There were also many who wore a silver braid and this testified that they were the delegates of faculties of medicine, schools, or learned societies. The ordinary member had a light blue-and-white ribbon for his badge and these are the colours of the town of Lisbon. As compared to other congresses the latter category of members were not as numerous and this greatly facilitated the work of organisation. But this raises the very important question of what these congresses are supposed to represent. For instance, the grand committee which allotted the Paris and Moscow prizes consisted of the Government representatives and of the presidents of the sections. Can these gentlemen be taken to represent the medical profession? This profession consists in the main of general practitioners, whereas the eminent and distinguished members of this committee were medical men who, for the most part, had very little to do with general practice. So long as the congresses are mere demonstrations of international interest and sympathy with the scientific studies of the nations represented the above considerations are not of

much practical importance. But motions are now passed and efforts are made to influence legislature — not to any great extent as yet, but this will grow. Then it will be a matter of imperial necessity to deal with the question as to how votes should be taken and how these who govern these congresses are to be appointed. It is more especially the section dealing with sanitary matters and with the prevention of epidemics that touches most frequently on matters of medical politics or social legislature. This is precisely the one section which throughout was well attended and where the greatest number of motions were carried. Of course, this is quite natural. Hygiene supplies a scientific motive for legislation, and hygiene unsupported by legislation could not do much good. But if this is admitted, then it must also be admitted that it is necessary to see that opinions which are given out to the whole world in the form of motions should be endorsed by, and emanate from, truly competent and representative bodies. Again in the hygiene section several sanitary engineers and other specialists on sanitation were admitted though they were not medical men. This is right enough, but an awkward question is opened up thereby. If sanitary engineers are to be admitted to the hygiene section of a medical congress, why should not any unqualified person whose work may be considered as ancillary to, or developmental of, any branch of medicine be eligible for membership? And once such a concession is made who is to distinguish in the crowd of unqualified individuals the man of science from the pretender?

Cintra and the King's Dinner

Looking back upon the busy week which has just elapsed and its attendant pleasures I must first regretfully explain that I was not able to join the numerous party that went to Cintra. The lavish hospitality and the magnificent gardens of Sir Francis Cook, Viscount Monserrat, came in for unstinted praise. It took place on the day of the London mail. But all accounts coincide in expression of delight and admiration. There are also comical stories told of big medical men riding very small donkeys to reach the grounds that are some distance from the station.

On Saturday evening, April 21st, the King entertained at dinner some 200 guests. These were the delegates sent by the various governments to the Medical Congress and the members of the executive committee of the Congress. There were no speeches. It was a friendly gathering and demonstrated once more the keen interest the Royal Family has manifested in regard to the Congress. Indeed, I know personally that the King has carefully questioned different individuals who were in contact with members of the Congress so as to find out from independent sources whether the visitors to Portugal were pleased. Evidently the Royal Family is sincerely desirous that the Congress should produce a good impression on the numerous medical men who for the most part have seen Portugal for the first time in their lives and who may, on returning to their own country, give expression to their feelings on the subject.

The New Anti-tuberculosis Dispensary

On Sunday, April 22nd, Congress dit not sit, but the members were invited to visit the Anti-tuberculosis Dispensary in the morning. This institution is close to the water's edge, near the fish market, and in a very frequented part of the town. It is a beautiful white stone structure, looking more like a palace or a monumen-

tal museum than an out-patients' ward where a rough crowd of poor people may be expected to congregate. The object is to give gratuitous advice to all poor persons who are actually suffering from tuberculosis or who seem predisposed to this disease. There are to be morning and afternoon consultations. Seven medical men constitute the staff for this service. They will seek to classify the cases and while sending the more serious ones to special hospitals or sanatoriums will endeavour in other instances to organise preventive measures. The object is not merely medical treatment but investigation and material help. Money, better housing, and suitable food —these great preventavive necessities—are to be supplied whenever the means for so doing can be obtained from various charitable funds and other resources. On the ground floor there are waiting-rooms for the outdoor patients and several consulting-rooms and operating rooms for minor operations, but there are no beds, so that in case of a more severe operation an ambulance would be required to take the patient either before or after the required operation, according to the nature of the case. Upstairs there is a place destined for a library, several committee rooms, and a large, handsomely furnished council chamber where some hundred persons could be seated, including special chairs for the King or others members of the Royal Family who, it is believed, will occasionally preside over meetings to be held here for the purpose of discussing administrative matters. Altogether, there is an air of great luxury and brightness about the place. Also, and with one very important and serious exception, much care has been shown to prevent contagion. All the angles are rounded off. The walls are of white tiles or paint, all washable, as also are the floors. The cases to keep instruments or dressings, the chairs, the tables, and the furniture in general, are of the latest antiseptic and washable style. But to several of the wash-stands fixed to the walls I could find no syphon trap or any other sort of trap. Testing one of these apparently untrapped pipes with a match and with a moistened finger it did seem as if there was an up-draught. This seemed, therefore, as if the airs from the sewer were penetrating the consulting- and operating-rooms. The closets were trapped but not the small lead pipes for carrying away dirty or waste water. If these pipes were carried through the wall to empty in the open air over a gully it would not matter but I could find no such gullies. Certainly this is a matter that will brook no delay, and before patients are admitted to this new and otherwise admirable institution measures should be taken to see to the trapping of all the small pipes. All the other and far more expensive anti-septic precautions adopted may be rendered futile if sewer airs are to pass over these beautiful glass and enamelled shelves and furniture, and this without let or hindrance, both day and night. Perhaps, however, I am mistaken and some sort of trapping exists but out of sight. In that case it is a pity that it should be concealed, and such concealment is in absolute opposition to the principles on which this institution is founded. One of its principal objects is to teach poor people those rules of health by which the prevalence of tuberculosis may be diminished. One of the first of these laws is to breathe pure air and therefore to trap all pipes which, communicating with the sewers, may be the means, in fact, indeed, are sure to be the means, of introducing into dwellings sewer airs of a more or less dangerous nature. Therefore traps should not only be employed but so placed that everyone can see them. Thus they may serve as an object lesson in practical hygiene and give a sense of security to all who would thus be able to see that proper precautions had been taken.

The Gala Bull Fight

In the afternoon the members of the Congress enjoyed a truly Portuguese entertainment. With admirable order little tickets of different colours — blue, white, red, and yellow — had been distributed and gave admittance to steamers with flags of the corresponding colour. On board there were luncheon baskets awaiting the passengers, so that there was no struggling to reach a buffet and the unpleasant incidents that sometimes result. For two hours the passengers were able to enjoy the fresh air and scenery of the Tagus, which inland widens out into a lake. At the furthest end of this lake is the village or small town of Villa-Franca and here the Tagus resumes the dimensions of a river. On both banks there were guards of honours, consisting of peasants mounted on horses and armed with poles, some ten feet long, which they use to drive the cattle. Their picturesque and bright-coloured attire and martial attitude made a pretty sight. Salutes were fired in our honour and when we landed showers of roses were thrown upon us by the inhabitants who lined both sides of the streets From almost every window there hung some beautiful silk curtains or counterpanes. Most of these were crimson or yellow damask, but some were of a rich cream silk reps most artistically embroidered with flowers of many but of subdued colours. This form of decoration imparts a luxurious aspect to the streets, and when I recalled the eyescorching bunting displayed in England and purchased for a few pence per yard I could not help thinking that there was a good deal to be learnt even in a small Portuguese village. Then I was lost in wonderment how persons evidently of very modest means, to judge from the small and simple character of the houses or cottages in which they lived, could possibly afford to have such artistic and rich silks. To my disappointment, however, I was told that some of these beautiful silks had been lent for the occasion by wealthier people whose houses did not happen to be on the road along which the members of the Congress would pass. These persons desired to help in this manner to welcome their foreign visitors.

The bull-ring to which in triumphant procession we walked is a comparatively small and modest building but it had many thousand seats which were soon filled. The bull-fight was a very different matter from what is seen in Spain. Not only are the points of the bulls' horns sawn off but the stumps that remain are carefully padded. The horses also are ridden with consummate skill and every precaution is taken to prevent the bull touching them. Banderillas are used by the men on foot and on horseback and are planted in the neck of the bull, which irritates the bull but cannot be described as torture. Just as much skill is shown as in a Spanish bull-fight and there may be just as beautiful display of costumes, but there is no killing either of the bull or of the horses. Then there are other features, such as the game of the three horsemen, one of whom wears a rose which the other two endeavour to snatch away from him. Altogether it was an artistic display of fancy costumes, beautiful horses, excellent horsemanship, powerful majestic bulls, and of an enthusiastic, excitable, and happy crowd. The King and all the Royal family again manifested their sympathy for the Congress by honouring with their presence the gala bull-fight given in our honour.

The Geographical Society's Entertainment

On Monday evening the Congress was entertained by the Geographical Society in the same great hall where the opening ceremony took place. The whole of

the vast floor was occupied by members of the Congress and the two galleries by members of the general Lisbonese public. On the platform there was first the guards, band and after it had played some national music a number of men and girls from the northern province of Minho came and sang and danced in their national costumes. There was also some lantern slides giving views of the Portuguese colonies. These views were not well taken and the peasants' songs and dances were the most enjoyable part of the entertainment.

THE KING'S GARDEN PARTY

On Tuesday evening the delegates from the various governments were received by the members of the Portuguese Government; but before this all the members of the Congress had been entertained by His Majesty King Carlos in the gardens of the Necessidades Palace. This is on the side of a hill. The original trees and bushes remain and here and there only have ornamental plants been added. A clearance for lawn tennis grounds constituted the receiving centre and here the King, the Queen, and the Queen Mother walked round and talked to all who came near, thus evincing interest in the Congress, its work, and its members. In different parts of the grounds there were buffets, some for tea and light refreshments, others for wines and more solid fare. The weather was splendid, with blue spotless sky and sunshine, showing off the uniforms and the ladies' dresses in the full brightness of their colours. It was a picturesque sight and gave opportunities for many pleasant conversations and friendly greetings.

THE RECEPTION AT THE TOWN HALL

On Wednesday evening it was the turn of the municipal authorities to manifest in honour of the Congress. This they did at their own town-hall. On approaching this building, which possesses a most artistic and harmonious frontage, I was amazed by the wast crowd filling the square where the municipal buildings stand. On entering I was likewise surprised by the size of the State stairs and the beauty of their decoration. In the corners there were cascades of giant lilies; over the flat surfaces hung enormous garlands of roses, perhaps 20 feet in lentgh and two to three feet in circumference Truly it was easy to realise that we were in a land of flowers. Horse guards lined the stairs, so that what with flowers and uniforms but little could be seen of the walls. All round these central stairs there are a succession of saloons. At first I was astonished to find all the windows open and a large number of persons standing by them as if to get the fresh air. This, however, proved to be no newly conceived love of ventilation but the anticipation of a firebrigade show In due time the engines arrived and now I began to understand why there had been so great a crowd in the square and surrounding streets. This became all the more comprehensible when the fire escapes came up. With commendable rapidity they were raised to fifth- and sixth-floor windows and balconies. Then, to the delight of the crowd, the firemen ascended and insisted on rescuing people who were quite safe and comfortable and not at all disposed to take a perilous flight on a fireman's back down a wobbly ladder into the street five or six storeys below. These were the men who had won a contest in London. They are trained by M. Fernandez and, together with a brigade from Oporto, they attended some three years ago an international contest held in London when they carried

off the prize. Later when the firemen had terminated their exercises some members of the Congress also desired to show their agility and wherever sufficient room could be found there were couples dancing. There was a buffet but no speeches or drinking of toasts; in fact, no special form of reception. The municipality kept an open house, all members of the Congress were welcome, and I think I may say that they were all much impressed by the beauty of the scene and decorations. This was the last of the entertainments and on the morrow the Congress was to hold its final sitting.

(*The Lancet*, May 5, 1906)

ADDENDA

Discours de M. le Prof. Thomas Jonnesco

Délégué de la Roumanie

Séance d'ouverture (v. page 62)

Sire, Mesdames, Messieurs,

Le gouvernement roumain m'a chargé de l'insigne honneur de mettre aux pieds de Votre Majesté ses respectueux hommages et ses vœux ardents pour le succès des grandes assises scientifiques qui s'ouvrent aujourd'hui sous Votre haut patronage.

J'apporte en même temps à la nation sœur, au peuple portugais, nos sentiments d'admiration et de vive sympathie.

Em mettant le pied sur le sol du Portugal, je me suis senti chez moi. J'ai trouvé, en effet, les mêmes mœurs, les mêmes chants populaires, les mêmes danses nationales. Votre histoire est la nôtre; car les deux sont faites de luttes héroïques pour l'indépendance et le conservation du patrimoine national.

Les caprices de la Rome antique, en jetant les deux sœurs latines si loin l'une de l'autre, l'une au bord du Tage, l'autre au bord du Danube, les a à jamais séparées de corps, mais sans pouvoir atteindre les liens indissolubles du cœur.

TABLE DES MATIÈRES

NAME	DATE DUE

